

BUNDESRAT

Stenografischer Bericht

1015. Sitzung

Berlin, Freitag, den 14. Januar 2022

Inhalt:

Gedenken an den Präsidenten des Europäischen Parlaments, David Sassoli	1
Amtliche Mitteilungen	1
Dank an den bisherigen Regierenden Bürgermeister von Berlin, Michael Müller	2
Zur Tagesordnung	2
Einziger Punkt der Tagesordnung	
Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und der Coronavirus-Einreiseverordnung (Drucksache 8/22)	2
Dr. Reiner Haseloff (Sachsen-Anhalt)	2
Prof. Dr. Karl Lauterbach, Bundesminister für Gesundheit	4
Beschluss: Zustimmung gemäß Artikel 80 Absatz 2 GG	7
Nächste Sitzung	7
Feststellung gemäß § 34 GO BR	8

Verzeichnis der Anwesenden

V o r s i t z :	M e c k l e n b u r g - V o r p o m m e r n :
Präsident B o d o R a m e l o w , Ministerpräsident des Landes Thüringen	Bettina Martin, Ministerin für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten
S c h r i f t f ü h r e r :	N i e d e r s a c h s e n :
Dr. Olaf Joachim (Bremen)	Birgit Honé, Ministerin für Bundes- und Europa- angelegenheiten und Regionale Entwicklung, Bevollmächtigte des Landes Niedersachsen beim Bund
B a d e n - W ü r t t e m b e r g :	N o r d r h e i n - W e s t f a l e n :
Rudolf Hoogvliet, Staatssekretär für Medienpolitik und Bevollmächtigter des Landes Baden- Württemberg beim Bund	Dr. Stephan Holthoff-Pförtner, Minister für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie Internationales
B a y e r n :	R h e i n l a n d - P f a l z :
Dr. Florian Herrmann, Leiter der Staatskanzlei und Staatsminister für Bundesangelegenheiten und Medien	Clemens Hoch, Minister für Wissenschaft und Gesundheit
B e r l i n :	S a a r l a n d :
Andreas Geisel, Senator für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen	Henrik Eitel, Staatssekretär, Chef der Staatskanzlei und Bevollmächtigter des Saarlandes beim Bund
B r a n d e n b u r g :	S a c h s e n :
Prof. Dr.-Ing. Jörg Steinbach, Minister für Wirt- schaft, Arbeit und Energie	Oliver Schenk, Chef der Staatskanzlei und Staatsmi- nister für Bundesangelegenheiten und Medien
B r e m e n :	S a c h s e n - A n h a l t :
Dr. Olaf Joachim, Staatsrat, Bevollmächtigter der Freien Hansestadt Bremen beim Bund	Dr. Reiner Haseloff, Ministerpräsident
H a m b u r g :	Rainer Robra, Staatsminister und Chef der Staats- kanzlei, Kultur- und Europaminister
Anna Gallina, Senatorin, Präses der Behörde für Justiz und Verbraucherschutz	S c h l e s w i g - H o l s t e i n :
H e s s e n :	Karin Prien, Ministerin für Bildung, Wissenschaft und Kultur
Volker Bouffier, Ministerpräsident	
Lucia Puttrich, Ministerin für Bundes- und Europa- angelegenheiten und Bevollmächtigte des Landes Hessen beim Bund	

Thüringen:

Bodo Ramelow, Ministerpräsident

Prof. Dr. Benjamin-Immanuel Hoff, Minister für
Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten und
Chef der Staatskanzlei

Von der Bundesregierung:

Prof. Dr. Karl Lauterbach, Bundesminister für
Gesundheit

Sarah Ryglewski, Staatsministerin beim Bundeskanz-
ler

1015. Sitzung

Berlin, den 14. Januar 2022

Beginn: 10.01 Uhr

Präsident Bodo Ramelow: Meine sehr verehrten Damen und Herren, Kolleginnen und Kollegen, ich darf Sie alle im neuen Jahr herzlich begrüßen und wünsche Ihnen alles Gute, vor allen Dingen Kraft und Gelassenheit und die notwendige Ruhe, die wir brauchen, um die nächsten Etappen gut durchstehen zu können. Ich eröffne die 1015. Sitzung des Bundesrates.

Am Dienstag ist völlig überraschend der **Präsident des Europäischen Parlaments, David Sassoli**, im Alter von 65 Jahren **verstorben**.

David Sassoli wurde 1956 in Florenz geboren. Er studierte Politikwissenschaften und arbeitete als Journalist zunächst für eine Mailänder Tageszeitung. 1992 wechselte er als Reporter zum öffentlich-rechtlichen Fernsehen in Italien, wo er lange Zeit für verschiedene Sender unter anderem als Moderator tätig war.

Im Jahr 2009 wurde David Sassoli Mitglied im Europäischen Parlament und Teil der sozialdemokratischen Fraktion unter Martin Schulz. 2014 wählte ihn das Europäische Parlament zu einem seiner Vizepräsidenten und im Sommer 2019 zu seinem Präsidenten.

David Sassoli verstand sich als Brückenbauer. Für ihn war das Europäische Parlament ein zentraler Ort wichtiger politischer und gesellschaftlicher Debatten. Er hat stets klar Position bezogen und sich dafür eingesetzt, die Menschenrechte – gerade auch bei strittigen Themen wie Asyl- und Migrationspolitik – unter allen Umständen zu wahren. Wir verlieren mit ihm einen Mann mit Haltung und einen leidenschaftlichen Europäer.

David Sassoli hinterlässt eine Frau und zwei Kinder. Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Familie.

Ich bitte Sie, sich für einen Moment des Gedenkens zu erheben.

(Die Anwesenden erheben sich)

Ich danke Ihnen, dass Sie sich erhoben haben. Wir verneigen uns vor dem Verstorbenen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, wir sind heute erneut zu einer **Sondersitzung** zusammengekommen, weil die Corona-Pandemie mit der Variante „Omikron“ leider wieder Fahrt aufgenommen hat. Die gute Nachricht ist, dass das Impfen der Bevölkerung vorankommt. Mehr und mehr Menschen nutzen auch die Möglichkeit einer Auffrischungsimpfung, das sogenannte Boostern. Omikron ist aber nach allem, was wir bislang wissen, noch ansteckender als die bisherigen Virus-Varianten und verbreitet sich daher sehr schnell im gesamten Bundesgebiet.

Wir haben auf unserem Bund-Länder-Treffen am vorigen Freitag darüber beraten, wie wir trotz hoher Infektionszahlen das öffentliche Leben aufrechterhalten können.

Die Bundesregierung hat um Einberufung einer Sitzung gebeten, damit die vorliegende Verordnung möglichst schnell auch vom Bundesrat beraten wird und in Kraft treten kann. Die Regelungen sollen die Voraussetzung dafür schaffen, dass vor allem die Quarantänezeiten für Infizierte und Kontaktpersonen verkürzt werden beziehungsweise ganz wegfallen können.

Bevor wir in die Beratung der Vorlage eintreten, habe ich noch gemäß § 23 unserer Geschäftsordnung **Veränderungen in der Mitgliedschaft** des Bundesrates bekanntzugeben:

Aus dem **Berliner Senat** und damit aus dem Bundesrat sind am 21. Dezember 2021 ausgeschieden: Herr Regierender Bürgermeister Kollege Michael Müller, Frau Bürgermeisterin und Senatorin Ramona Pop, Herr Senator Dr. Matthias Kollatz, Frau Senatorin Dilek Kalayci, Frau Senatorin Sandra Scheeres, Frau Senatorin Elke Breitenbach, Herr Senator Sebastian Scheel, Herr Senator Dr. Dirk Behrendt und Frau Senatorin Regine Günther.

Zu ordentlichen Mitgliedern des Bundesrates hat der Berliner Senat am 4. Januar 2022 bestellt: Frau Regierende Bürgermeisterin Franziska Giffey, der ich an dieser Stelle ganz herzlich gratuliere und viel Kraft für die Arbeit wünsche, sowie Frau Bürgermeisterin und Senatorin Bettina Jarasch, Herrn Bürgermeister und Senator Dr. Klaus Lederer und Herrn Senator Andreas Geisel.

Die übrigen Mitglieder der Landesregierung wurden am selben Tag zu stellvertretenden Mitgliedern des Bundesrates ernannt.

Den alten und neuen Mitgliedern des Bundesrates gratulieren wir und wünschen ihnen für ihre Arbeit eine glückliche Hand.

Wir bedanken uns bei den ausgeschiedenen Mitgliedern für die Zusammenarbeit und wünschen ihnen für die Zukunft alles Gute.

Besonders **danken** möchte ich an dieser Stelle unserem ehemaligen und langjährigen Kollegen **Michael Müller**, der seit der neuen Legislaturperiode seine Wirkungsstätte gewechselt hat und nun Mitglied im Deutschen Bundestag ist.

Michael Müller ist ein „waschechter“ Berliner: Geboren und aufgewachsen im Berliner Bezirk Tempelhof, arbeitete er nach einer Ausbildung zum Bürokaufmann zusammen mit seinem Vater in dessen Druckerei. Er begann seine politische Laufbahn als Bezirksverordneter in Tempelhof. 1996 zog er in das Abgeordnetenhaus von Berlin ein. Nach der Berliner Wahl im September 2011 war er zunächst Senator für Stadtentwicklung und Umwelt und wurde schließlich im Dezember 2014 zum Regierenden Bürgermeister von Berlin gewählt.

Damit hat Michael Müller unserem Haus über zehn Jahre als Mitglied angehört. Er war in der Zeit von November 2017 bis Oktober 2018 Präsident des Bundesrates.

Wir haben ihn als ruhigen und besonnenen Politiker kennengelernt, dem die Belange und vor allem die Menschen seiner Heimatstadt ganz besonders am Herzen liegen. Dieses Engagement für „seine Berlinerinnen und Berliner“ wird er nun – zwar an anderer Stelle, aber sicherlich mit derselben Tatkraft – im Deutschen Bundestag fortführen. Für diese neue Aufgabe wünschen wir ihm alles erdenklich Gute.

Bei der bisherigen Berliner Bevollmächtigten, Frau Staatssekretärin Chebli, bedanken wir uns für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Ständigen Beirat und wünschen ihr ebenfalls für die Zukunft viel Erfolg.

Neue **Bevollmächtigte** des Landes Berlin beim Bund ist seit dem 23. Dezember 2021 Frau Staatssekretärin

Ana-Maria Träsnea, die ich sehr herzlich bei uns im Hause begrüße.

Die **Tagesordnung**, meine Damen und Herren, liegt Ihnen in vorläufiger Form mit diesem einzigen Punkt vor.

Gibt es Wortmeldungen zur Tagesordnung? – Das kann ich nicht erkennen.

Dann ist sie so **festgestellt**.

Ich rufe den **einzigen Punkt** auf:

Verordnung zur Änderung der **COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung** und der **Coronavirus-Einreiseverordnung** (Drucksache 8/22)

Wortmeldungen liegen mir vor von Herrn Ministerpräsidenten Dr. Reiner Haseloff und Herrn Bundesminister Professor Dr. Lauterbach (Bundesministerium für Gesundheit), den ich sehr herzlich bei uns begrüße.

Lieber Kollege Reiner Haseloff, Sie haben das Wort.

Dr. Reiner Haseloff (Sachsen-Anhalt): Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrter Herr Bundesminister! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren! Zuerst wünsche auch ich Ihnen alles Gute zum neuen Jahr. Möge es ein Jahr sein, das Lösungen herbeiführen lässt, die wir dringend brauchen und die die Menschen auch erwarten! Wir wollen dieses Jahr gemeinsam auch nutzen, um das, was uns schon fast zwei Jahre lang intensiv bewegt und belastet, in eine bessere Situation zu überführen.

Wir sehen tagesaktuell die Dynamik, die in unserem Land stattfindet. Wir sind keine Insel; wir wissen, dass das ein europäischer Prozess ist. Bei einem System offener Grenzen erfahren wir tagtäglich, welche Wellen der jeweiligen Mutanten der Pandemie durch Europa gehen. Auch innerhalb der Bundesrepublik Deutschland sehen wir die verschiedensten Entwicklungen, die davon geprägt sind: Die Inzidenzen sind zu hoch, die Impfquote ist zu niedrig. Wir haben noch eine enorme politische Arbeit zu leisten, um das, was wir uns vorgenommen haben, nämlich die Pandemie dauerhaft zurückzudrängen, zu erreichen.

Ich bin trotzdem optimistisch, dass wir es schaffen. Politisch sind wir eng beieinander, auch was das gemeinsame Verfahren anbelangt. Die heutige Sitzung der zweiten Kammer, des Bundesrates, auf Wunsch der Bundesregierung zeigt, dass wir jederzeit bereit sind, schnell und gemeinsam zu handeln, das Besprochene und Vorbereitete auf den Weg zu bringen und es über eine Kommunikationsstrategie den Menschen möglichst so nahezubringen, dass sie es verstehen. Deswegen ist es gut, wenn Herr Lauterbach nachher hier für die Bundesregierung versucht, einiges so klarzustellen, dass wir es auf der einen

Seite gerichtsfest bis in unsere Verordnungslagen hineintransportieren können, dass wir auf der anderen Seite den aktuellen Stand immer so verständlich machen, dass wir weiter arbeitsfähig sind.

Fakt ist aber eines – das sage ich, ohne damit große Interpretationen zu verbinden –: Die pandemische Lage nationaler Tragweite wurde beendet. Das ist politisch auf der Bundesebene geschehen, durch die Bundesregierung mit der jetzigen Mehrheit im Bundestag. Das ist erst mal Fakt.

Daraus resultiert der klare Auftrag an die Bundesländer, ihre Probleme mit einer gewissen Eigenständigkeit zu lösen. Wir haben es aber – auch über die Ministerpräsidentenkonferenz und die Prozeduren der letzten zwei Jahre – geschafft, die wesentlichen Dinge – ich würde das mit 80 bis 90 Prozent beziffern – in allen 16 Bundesländern gemeinsam zu organisieren und gemeinsam zu tragen sowie bezüglich der Dynamiken und der unterschiedlichen Betroffenheiten – wo es geografisch anfängt und wie es durch unser Land verläuft – natürlich Differenzierungen vorzunehmen. Das zeigt sich auch heute am Inzidenzbild: Der Faktor 6 in der Unterschiedlichkeit von Norden zu Mitteldeutschland zum Beispiel zeigt, dass wir diese Differenzen gemeinsam durchhalten müssen, wohl wissend, dass diejenigen, die jetzt niedrige Inzidenzen haben, auf höhere zusteuern und dass möglicherweise da, wo – hoffentlich – schon Maximalwerte erreicht sind, die Situation nachlässt. So ist es in den letzten eindreiviertel Jahren von uns immer wieder zu beobachten gewesen.

Wichtig ist, dass wir auch mit der heutigen Verordnung zeigen, dass wir in der Lage sind, gut zu analysieren und die Notwendigkeiten nachzuvollziehen, also dem Rechnung zu tragen, was sich für uns durch ein verändertes Krankheitsbild im Verlauf, in den Symptomen, in der Inanspruchnahme der Krankenhäuser generell, aber auch hinsichtlich der Intensivbettenkapazitäten als Aufgabe ergibt, nämlich dass wir prüfen: Wie lange muss Quarantäne sein? Was ist mit den Impfstoffen, die wir einsetzen? Welche neuen Impfstoffe kommen? Was muss diesbezüglich nicht nur genehmigt und uns als Standard zur Verfügung stehen, sondern auch den Menschen so erklärt werden, dass wir die nächsten Schritte gemeinsam gehen können?

Deswegen ist die Verordnung, die wir heute verabschieden, auch ein Hoffnungszeichen, nicht nur im Sinne von Verschärfung, sondern auch von Absenkung bestimmter Belastungen – zum Beispiel der Quarantäne von 10 beziehungsweise 14 Tagen –, je nach Lage und Festlegung der Gesundheitsämter. Dass wir bestimmte medizinische Möglichkeiten in den Freiheitsgraden abbilden, die wir neu zulassen. Das heißt, dass wir an bestimmten Stellen auch öffnen und damit bis hin zum Ressourcenmanagement in der Lage sind, durch die neue Mutante erzeugte Ressourcenentzüge zu bewältigen, so dass das gesellschaftliche Leben nicht an seine Grenze

kommt beziehungsweise Staat und Gesellschaft weiterhin funktions- und lebensfähig sind.

Wichtig ist es, lieber Herr Lauterbach, auf eines hinzuweisen:

Sie lassen jetzt mehr oder weniger eine Regelung durch nachgeordnete Bereiche treffen, durch das Paul-Ehrlich-Institut und das Robert-Koch-Institut. Dort arbeiten Wissenschaftler, die, mit großem Renommee verbunden, das Vertrauen der Bevölkerung haben. Wichtig ist, dass bei aller Delegation der Zuständigkeit bezüglich der Detailfestlegung aus Ihrem Ministerium und damit aus der Bundesregierung auf diese beiden Institute – das eine ist für die Impfstoffe, das andere für die Quarantänedauer zuständig – klar ist, dass das Ganze nicht politisch übersteuert wird. Wenn solche Behörden politische Anweisungen bekommen, was opportun zu sein hat, dann verlieren wir das Vertrauen, dass es auch zukünftig Politikberatung aus der Wissenschaft heraus gibt und dass man uns, wenn wir uns darauf stützen, abnimmt, welche staatlichen Maßnahmen wir zum Beispiel auf dem Ordnungswege damit verbinden.

Wir brauchen Vertrauen in die Maßnahmen; wir schränken schließlich Grundrechte ein. Wir brauchen Vertrauen in die Impfstoffe. Wir brauchen Vertrauen in die Prozeduren, in die Frequenzen, wann wir impfen, wie oft wir boostern und so weiter und so fort. Das geht nur mit einer unabhängigen Wissenschaft, die in diesen Instituten vorhanden ist, der nicht politisch etwas oktroyiert werden darf. Das ist meine Bitte. Denn bei allen Gesprächen, die wir täglich führen, verspüren wir immer wieder diese Unsicherheit: Was macht Ihr politisch getrieben, und was ist faktenbasiert? Das muss unsere gemeinsame Aufgabe auch in der nächsten Zeit sein.

Abschließend möchte ich noch auf einen Fakt hinweisen, weil ich da in den letzten Tagen nicht nur mit Klinikchefs, Krankenhausverantwortlichen, sondern auch mit Bürgerinnen und Bürgern, die sich unmittelbar betroffen sehen, unwahrscheinlich viele Gespräche geführt habe: die Umsetzung der berufsgruppenbezogenen Impfpflicht.

Wir müssen schauen, wie wir angesichts unserer freiheitlich-demokratischen Grundordnung anders als mit anderen Philosophien verbundene Systeme in der Exekutive damit umgehen. Es darf nicht sein, dass wir dort Wege beschreiten, die zu erheblichen Ressourcenentzügen führen, die uns vor die Frage stellen, inwieweit wir generell für unser politisches Anliegen „Impfpflicht“ langfristig eine Mehrheit in der Bevölkerung behalten. Da ist Bewegung drin. Viel hängt von den März-Tagen ab, wie wir damit umgehen. Ich bitte Sie ausdrücklich, das nicht nur bei den Gesundheitsämtern im Sinne des Ermessensausübens zu belassen, zumal diese in der Zwickmühle sind, einerseits die Versorgung in einem Landkreis zum Beispiel zu sehen, andererseits die medizinischen Notwendigkeiten in den Blick zu nehmen,

wann das mit welcher Stringenz und Härte durchzusetzen ist.

Das muss gemeinsam besprochen werden, das darf nicht bei dem letzten exekutiven Glied, den Gesundheitsämtern, hängen bleiben, die in den letzten zwei Jahren unter hoher Stressbelastung nicht nur ganz hervorragende fachliche, sondern auch politische Arbeit für uns geleistet haben. Das müssen wir politisch lösen. Das müssen Sie mit einer klaren Vorgabe versehen, damit wir hier keinen auch nur partiellen Kollaps erleben.

Ich glaube nicht jeder Schlagzeile, die produziert wird. Aber wenn Hochrechnungen von bis zu 25 Prozent Praxis-schließungen oder -reduzierungen im Raume stehen, dann verängstigt das die Bürgerinnen und Bürger schon jetzt. Dem müssen wir etwas entgegenhalten. Es ist meine Bitte, im gemeinsamen Miteinander, auch bei der nächsten MPK am 24. Januar, darüber zu reden, wie wir nicht überziehen, damit wir nicht das Kind mit dem Bade ausschütten und trotzdem eine stringente, pandemisch begründete beziehungsweise pandemieeindämmende Strategie weiterhin gemeinsam verfolgen.

Ich danke für die bisherige Zusammenarbeit und für das gute Miteinander, sage aber auch – das mag der Schlusssatz sein –: Sie haben die pandemische Lage nationaler Relevanz beendet. Deswegen sind wir Länder in einer besonderen Verantwortung. Deswegen muss auch eine Bundesregierung akzeptieren, dass wir durchaus unsere eigenen Akzentsetzungen vornehmen, um die große Unterschiedlichkeit und die zeitlich unterschiedlichen Verläufe abzubilden. Dafür bitte ich um Verständnis. Aber ich glaube, das bekommen wir weiterhin gemeinsam hin, wenn wir sorgsam und behutsam miteinander umgehen. – Herzlichen Dank.

Präsident Bodo Ramelow: Vielen Dank, Dr. Haseloff!

Ich darf nun Professor Dr. Lauterbach, unserem Bundesgesundheitsminister, das Wort erteilen.

Prof. Dr. Karl Lauterbach, Bundesminister für Gesundheit: Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich darf mich zunächst einmal ganz herzlich für diese Gelegenheit bedanken. Es ist das erste Mal, dass ich die Gelegenheit habe, hier als Bundesgesundheitsminister zu Ihnen zu sprechen. Mein Dank gebührt Ihnen auch, weil Sie so schnell zusammengekommen sind, um diese beiden wichtigen Verordnungen zu diskutieren und möglicherweise zu verabschieden. Ich konnte beim letzten Mal nicht persönlich erscheinen, weil ein Termin das unmöglich gemacht hat. Aber umso mehr freue ich mich, heute dabei zu sein.

Ich will ein paar Worte zur Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern in der Pandemiebekämpfung vorwegschicken, sodass Sie eine Einschätzung haben, wie ich die Dinge bewerte und was der Hintergrund unserer Zu-

sammenarbeit sein könnte. Ich möchte mich auch noch ganz herzlich dafür bedanken, dass wir so schnell miteinander zusammenarbeiten konnten. Ich habe ja schon an drei Ministerpräsidentenkonferenzen teilgenommen. Wir haben schon einiges auf den Weg gebracht. Und Sie haben mir sehr schnell die Möglichkeit gegeben, in diesem Team – so ist es ja zu verstehen – mit dabei zu sein. Das hat meine Arbeit deutlich erleichtert, und das möchte ich auch in den Vordergrund stellen.

Ich glaube ganz allgemein, dass die Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern in Deutschland gut funktioniert und sich in der Pandemie bewährt hat und dass sich auch das oft angegriffene Instrument der Ministerpräsidentenkonferenzen bewährt hat. Wir sind in Deutschland besser durch die Pandemie gekommen – bisher – als viele andere Länder, die hinsichtlich der Altersstruktur mit uns vergleichbar sind. Wir haben eine geringere Sterblichkeit. Ich habe früher im Hintergrund als Ratgeber an MPKs teilgenommen. Ich glaube, das ist eine Konstruktion, die funktioniert, weil man sich auf Bundesseite dann vereinbart. Es muss aber von den Ländern umgesetzt werden. Die Umsetzung hat im Großen und Ganzen sehr schnell funktioniert und funktioniert bis heute; das ist meine Einschätzung. Von daher ist es für mich ein besonderer Moment, dass ich zum ersten Mal als aktiver Teilnehmer Teil der MPK bin – und in dieser Funktion rede ich hier – und nicht nur als Berater.

Was besprechen wir heute? Die Pandemie ist an einer Schnittstelle angekommen. Wir gehen jetzt in das dritte Jahr der Pandemie. Es ist ein ganz besonderes Jahr, denn in diesem Jahr wird sich für uns die Frage stellen: Gelingt es uns, die Pandemie so zu entschärfen, dass wir in die sogenannte endemische Lage kommen, dass also nur noch sporadisch Ausbrüche vorkommen und nicht mehr viele Menschen an SARS-CoV-2 sterben müssen, dass SARS-CoV-2 keine Bedrohung mehr für unser Gesundheitssystem ist, dass SARS-CoV-2 nicht mehr den Schrecken mit sich bringt, dass sich möglicherweise Hunderttausende infizieren, oder lassen wir diese Gelegenheit, die sich in diesem Jahr für uns ergibt, ungenutzt passieren? Meine Einschätzung ist die: Wir müssen diese Gelegenheit ergreifen, und wir haben die Mittel dafür. Wir haben die Mittel dafür, die Pandemie in Deutschland in diesem Jahr weitestgehend zu beenden. Das wird nicht jedem Land gelingen. Wir sind privilegiert, weil wir Möglichkeiten haben, die viele Länder nicht haben. Aber wir müssen diese Möglichkeiten auch nutzen. Ich werde hier auf einige dieser Möglichkeiten zu sprechen kommen.

Wir dürfen nie vergessen: Es sind schon zu viele Menschen an dieser Pandemie, auch in Deutschland, gestorben. Wir können in diesem Jahr diese Welle von Todesfällen beenden. Wir sind mitten in einer Welle, die durch besonders starke Ansteckung geprägt ist, der Omikron-Welle, und man darf nicht den Fehler machen, die Omikron-Variante zu unterschätzen. Omikron ist sehr viel ansteckender und ist mit den klassischen Methoden

der Kontaktbeschränkung nur sehr schwer zu begrenzen. Es wird aber oft vorgetragen, die Studien würden ergeben, Omikron sei etwas, was man bekommt, woran man aber nicht stirbt. Erst in den letzten Tagen ist eine sehr wichtige Studie der University of California in Berkeley vorgetragen worden, die zeigt: Man hat das halbe Risiko, ins Krankenhaus zu müssen, ein Viertel des Risikos, dass man intensivmedizinisch versorgt werden muss. Somit sollte man meinen, dass das etwas ist, was näher an der Grippe ist und nicht mehr so nah an der Corona-Pandemie. Das ist dezidiert nicht der Fall.

Wenn Sie hochrechnen, was ein Viertel so viele Intensivfälle bei einer Verbreitungsgeschwindigkeit, bei der alle fünfeinhalb Tage eine Verdopplung eintritt, bedeuten, dann können Sie feststellen, dass wir sehr schnell in eine Situation kommen, wo man bei einem Viertel der Belastung der Intensivmedizin trotzdem sehr viel mehr Menschen in der intensivmedizinischen Versorgung hat als bei der Delta-Variante, die uns so viele Probleme gemacht hat.

Auch die Sterblichkeit ist für Deutschland noch nicht ausgemacht. Zum jetzigen Zeitpunkt ist es so, dass in den Studien, die ausgewertet worden sind, diejenigen, die infiziert waren, in der Regel der mittleren Altersgruppe und nicht den hohen Altersgruppen angehörten. Dazu kommt, dass Deutschland eine unglückliche Kombination hat. Wir haben eine alte Bevölkerung. Das ist zunächst einmal gut. Die Lebenserwartung ist hoch in Deutschland. Aber somit haben wir viele alte Menschen, die viele Krankheiten haben. Und von dieser älteren Bevölkerung ist ein besonders hoher Anteil – im Verhältnis zu den Ländern, mit denen wir uns vergleichen – nicht geimpft. Das ist eine Sondersituation. Wir haben somit sehr viele vulnerable Menschen, die gleichzeitig nicht geimpft sind. Und mit dieser Sondersituation müssen wir in Deutschland klarkommen. Daher sind die Ergebnisse der Studie aus Berkeley nicht eins zu eins auf uns übertragbar und auch nicht die Studienergebnisse aus England. Wir sind nach wie vor in einer Situation, wo wir eine hohe Sterblichkeit durch die Omikron-Welle nicht ausschließen können, und müssen daher vorbereitet sein.

Die Beschlüsse, die wir heute fassen, sind wichtige Elemente der Vorbereitung. Wir haben uns auf die 2G-plus-Regel verständigt. Die wird heute nicht beschlossen. Die wird ja von vielen von Ihnen bereits umgesetzt. Dafür danke ich Ihnen im Namen der gesamten Bundesregierung. Was wir heute beschließen, sind die COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und die Coronavirus-Einreiseverordnung, und das ist auch ein wichtiger Bestandteil. Wir müssen damit rechnen, dass sich in Zukunft ein großer Teil der Bevölkerung mit der Omikron-Variante infizieren wird. Wir sehen in einigen Regionen Englands eine Infektionsprävalenz, also eine Infektionsverbreitung zu einem gegebenen Zeitpunkt, von 10 Prozent. Das haben wir in der gesamten Pandemie noch nirgendwo gesehen. Das sind höhere Prävalenzen, als wir sie in ärmeren Ländern sehen, wo keinerlei Imp-

fungen vorliegen. Wenn in England aber die Situation die ist, dass von den Geimpften 85 Prozent geboostert sind und die Zahl derer, die älter und nicht geimpft sind, sehr gering ist und wir trotzdem Prävalenzen von zum Teil 10 Prozent haben, dann sehen wir, wie ansteckend diese Variante ist. Das haben wir noch nie in dieser Situation beobachtet. Daher müssen wir uns vorbereiten.

Wie gehen wir dann mit der Quarantäneregulierung um? Wir haben versucht, die Quarantänedauer so stark zu verkürzen, wie dies medizinisch möglich ist, aber nicht so, dass wir in den Risikobereich gehen. Wir wollen also, dass die Quarantäne so kurz ist, wie sie sein kann, insbesondere für diejenigen, die in den medizinischen Bereichen arbeiten – Krankenhaus, Altenpflege, Behindertenversorgung –, dass man dort nach sieben Tagen nach einer PCR-Testung wieder in den Beruf zurückkehren kann. Aber wir haben sie nicht noch stärker verkürzen können. Hätten wir sie auf fünf Tage verkürzt, wäre beim Abschlussstest, zumindest bei denjenigen, die einen Antigenstest nehmen, ungefähr ein Viertel falsch-negativ gewesen. Das heißt, die Menschen wären noch ansteckend gewesen, wir hätten sie aber negativ getestet. Weil wir das Risiko nicht tragen wollten, sind wir bei sieben Tagen geblieben – diese Debatte haben wir ja konstruktiv geführt –, und so sind wir zu einem gemeinsamen Ergebnis gekommen, für welches ich mich hier noch mal bedanken möchte.

Das Ergebnis ist sehr komplex. Wir verweisen in den beiden Verordnungen auf Regeln, die durch das Robert-Koch-Institut und das Paul-Ehrlich-Institut erläutert und präzisiert werden, denn das ist kein Verordnungsgegenstand. Da muss auf medizinische Inhalte verwiesen werden. Trotzdem sage ich Ihnen zu:

Erstens. Es ist alles – und das ist ja auch von Ihren Häusern geprüft worden – genau so umgesetzt worden, wie wir es besprochen hatten.

Zweitens. Veränderungen finden nur statt ohne politischen Einfluss ausschließlich auf der Grundlage neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, also ohne eine Beeinflussung durch den Minister zum Beispiel.

Drittens. Wir informieren Sie, sodass Sie sich nicht regelmäßig diese Verweiseiten anschauen und prüfen müssen, ob sich da etwas verändert hat. Selbstverständlich bekommen Sie dann von uns entsprechende Nachricht, und wenn von Ihnen Einwände vorgetragen werden, dann werden die natürlich berücksichtigt.

Diese Lösung, die wir jetzt gefunden haben, ist aus meiner Sicht eine gute Lösung, denn sie ist flexibel. Wir können schnell reagieren, wir können immer den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisstand abbilden, wir haben aber gleichzeitig auch eine rechtlich sichere Grundlage. Daher, glaube ich, ist das eine Lösung, mit der wir arbeiten können.

Wir werden aus meiner Sicht mittelfristig diese Pandemie nur erfolgreich bekämpfen können, wenn wir über das, was wir jetzt hier machen, hinausgehen. Was wir machen, muss ja auch strategisch irgendwie beschrieben werden. Ich will es mal wie folgt beschreiben: Omikron baut, wenn man nicht viel macht, automatisch eine Wand auf, die sogenannte Omikron-Wand. Man läuft dann in diese Wand hinein, die Fallzahlen steigen sehr steil an. Und wenn dann sehr viele infiziert sind, fällt die Wand wieder ab. Das ist die typische Omikron-Wand. Was wir unternehmen, ist im Prinzip: Wir versuchen, aus dieser Wand einen Hügel zu machen mit geringeren Infektions- und Sterbezahlen oder, wenn uns das nicht gelingt – es ist nicht ausgemacht, dass es uns gelingt, einen Hügel zu machen –, eine Wand, die nicht so hoch ist. Denn damit verhindern wir Todesfälle, damit verhindern wir schwere Erkrankungen, damit verhindern wir Long-Covid-Fälle. Aber wir müssen realistischerweise einräumen: Wir werden einen Hügel haben. Wir sind nicht auf dem Höhepunkt der Fallzahlen angekommen; das muss eingeräumt werden. Wir werden möglicherweise auch in eine Wand hineingeraten. Aber wenn wir in eine Wand hineingeraten, dann ist das eine Wand, die nicht so hoch ist wie die Wand, die wir sonst erfahren hätten.

Wir wollen das, was uns in der Vergangenheit gelungen ist, nämlich eine Sterblichkeit zu haben, die geringer ist, als sie ohne unsere Maßnahmen gewesen wäre, wiederholen. Daher haben wir auch viele Kontaktbegrenzungen weiterhin am Platz. Ich höre oft: Wann macht ihr endlich Kontaktbegrenzungen? Die Kontaktzahl, die in Deutschland derzeit gemessen wird, ist nur halb so hoch wie vor dem Beginn der Pandemie. Das heißt: Wir haben zahlreiche Kontaktbegrenzungen weiter am Platz. Wir fahren an und für sich eine relativ vorsichtige Strategie, die ich auch für richtig halte. Sie wird uns aber langfristig nicht aus der Pandemie befreien. Wir müssen im Herbst mit neuen Varianten rechnen.

Es ist so, dass von den Wissenschaftlern, die tief eingearbeitet sind und von denen ich mit vielen, nicht nur hier in Deutschland, in Kontakt bin, nur ganz wenige – ich will nicht sagen niemand; aber ganz wenige – sagen: Omikron ist die letzte große Variante. – Das sagt vielleicht einer von 100. Aber es werden nicht viel mehr sein. 99 andere sagen: Es geht weiter. – Und wenn es weitergeht, dann müssen auch wir weitermachen. Wir können nicht aufhören. Wir können nicht sagen: Mit Omikron hören wir jetzt auf.

Omikron wird die Pandemie nicht beenden. Wenn es tatsächlich so wäre, dass sich alle Ungeimpften mit Omikron anstecken würden – was wir verhindern werden; das ist ja ein Gedanke, der manchmal vorgetragen wird –, dann würde das die Pandemie nicht beenden, auch nicht für die Ungeimpften, weil die Infektion mit Omikron vor weiteren Varianten nicht viel schützt. Selbst vor der Delta-Variante habe ich, wenn ich gerade frisch mit Omikron infiziert war, nur einen Schutz von etwa 50 Prozent. Schauen wir ein paar Monate nach vorne,

bleiben davon vielleicht 20 Prozent übrig. Dann habe ich eine 80-prozentige Vulnerabilität gegenüber neuen Varianten. Und diese werden im Herbst natürlich kommen. Wir werden auch im Sommer saisonal eine gute Zeit erleben. Aber dann kommt der Herbst, und die gute Zeit ist vorbei. Was ich falsch fände, wäre, wenn wir dann die Gelegenheit verpasst hätten, die Impfquote zu erreichen, die notwendig ist, um neue Varianten tatsächlich so zu beherrschen, dass wir sagen können: Wir brauchen wesentliche Einschränkungen nicht mehr, weil jeder so grundimmunisiert ist, dass er nicht schwer erkranken wird oder sterben muss.

In der Kombination: Wenn wir eine Grundimmunisierung auch der älteren Vulnerablen geschafft und Medikamente wie Paxlovid oder Molnupiravir oder andere zur Hand hätten, dann wären wir ja durch. Wir hätten dann eine Grundimmunisierung, und die unvermeidbaren Fälle könnten wir medikamentös in den Griff bekommen. Wir hätten es geschafft. Das wäre ja der Punkt. Das schaffen wir aus meiner Sicht nur, wenn wir eine allgemeine Impfpflicht einführen. Ich persönlich glaube nicht, dass wir die Impfquote, um diesen Weg erfolgreich gemeinsam gehen zu können, ohne allgemeine Impfpflicht erreichen. Ich halte das für ausgeschlossen.

Ich bin jemand, der den Ungeimpften keine Vorwürfe macht. Ich lade die Ungeimpften, auch die Ungeimpften, die uns gerade zuhören, ein, sich noch impfen zu lassen. Zumindest die erste Impfung schützt schon vor schwerer Krankheit. Ich bin auch der Meinung, dass Ungeimpfte genauso behandelt werden sollten wie Geimpfte. Auch das ist ein Gebot unseres Humanismus. Ich behandle als Arzt zum Beispiel Menschen mit der gleichen Hingabe wie andere, wenn es sich um Menschen handelt, die einen Teil ihres Schicksals selbst verursacht haben. Übergewichtige Raucher beispielsweise, Menschen, die an Krebs erkrankt sind, weil sie über 30 Jahre geraucht haben. Für mich sind als Arzt alle gleich. Ich schaue einfach nach vorne. Ich schaue nicht nach hinten, wie das gekommen ist. Alle sind gleich. So blicke ich auch auf Ungeimpfte. Ich habe daher keine Ressentiments gegen Ungeimpfte – überhaupt nicht.

Aber trotzdem können wir etwas von den Ungeimpften verlangen. Wir alle erbringen so viele Opfer seit so Langem: die Kontaktbeschränkungen, die Gastronomie, die Geschäfte, die 50-prozentigen Einschränkungen, die ich eben beschrieben habe, die Mittel, die wir einsetzen, die vielen Milliarden, die wir einsetzen, um diese Maßnahmen zu ergreifen. Ich bin wahrscheinlich im Moment der teuerste Minister der Bundesregierung. Es vergeht keine Woche, in der ich nicht Milliardenbeträge veranlassen muss, weil es einfach gar nicht anders geht. Wir alle bringen Opfer. Die größten Opfer bringen unsere Kinder, meine eigene Tochter. Die Kinder bringen seit so Langem Opfer.

Ich bin daher der Meinung, dass wir von den Ungeimpften verlangen können, dass sie eine fast nebenwir-

kungsfreie Impfung, die wissenschaftlich nicht strittig steht, akzeptieren. Da bin ich einfach altmodisch als Mensch. Da sehe ich mich in der Tradition der Aufklärung. Ich will das nicht überhöhen, aber da sehe ich mich, ehrlich gesagt, in der Tradition der Pflichtethik von Kant. Ich will jetzt nicht den kategorischen Imperativ vortragen. Damit habe ich gestern schon den Bundestag erschreckt.

(Heiterkeit)

Aber wenn alle so denken würden, wenn wir alle sagen würden: „Ich bin gesund, ich brauche die Impfung nicht“ oder: „Ich ernähre mich gesund, ich will das nicht“ oder: „Ich glaube an andere medizinische Grundrichtungen“, wenn wir alle für uns in Anspruch nehmen würden, dass wir es nicht nötig haben oder es besser wissen oder nicht mitmachen wollen oder ein anderes Staatsverständnis haben, dann würden wir im Chaos enden. Von daher bin ich für eine allgemeine Impfpflicht.

Ich hoffe, dass wir dieses Thema sehr schnell anschieben können. Ich plädiere auch an alle: Bitte machen Sie es nicht zum Gegenstand der Parteipolitik! Wir dürfen uns in dieser wichtigen Frage nicht auseinanderdividieren lassen. Wir dürfen uns nicht streiten. Ich verstehe, dass es auch unter uns solche gibt, die sagen: Es muss so schnell wie möglich gehen; das hätte schneller gehen müssen. – Aber bitte keine Parteipolitik! Wir versuchen es wirklich hinzubekommen. Der Bundestag arbeitet an Vorschlägen. Ich bin mit Gruppen des Bundestags in Kontakt und weiß, dass gearbeitet wird. Ich kann mich da als Bundesgesundheitsminister nicht als aktiver Spieler einbringen, denn das sind Gruppenanträge, wo wichtige ethische Fragen berührt werden. Aber wir können das gemeinsam hinbekommen. Ich glaube, eine Mehrheit der Bevölkerung wird diesen Weg mit uns gehen.

Lassen Sie mich noch einen Punkt ansprechen. Es soll niemand dazu gezwungen werden, einen bestimmten Impfstoff zu nehmen. Wir haben ja Gott sei Dank ein Luxusproblem in Deutschland. Ich habe allein seit Amtsantritt 55 Millionen Dosen Boosterimpfungen gekauft und noch einmal 80 Millionen Dosen Impfstoff, der genutzt werden könnte für eine Impfpflicht. Wir haben so viel Impfstoff, dass jeder dreimal geimpft werden könnte. Ich habe veranlasst, dass die Impfzentren bis zum Jahresende offen bleiben, damit wir nicht in die Situation kommen, dass gesagt wird: Ihr macht eine Impfpflicht, aber ihr habt nicht die Impfpflichter, ihr habt nicht die Impfzentren, ihr habt keinen Impfstoff. – Es ist alles vorbereitet. Wir gehen hier in Vorlage mit sehr hohen Kosten, obwohl die Impfpflicht noch gar nicht da ist, weil wir bereit sein wollen, wenn es tatsächlich so weit kommt. Daher ist es vorbereitet.

Ich habe auch Novavax-Impfstoff besorgt, einen Totimpfstoff. Am 21. Februar – das Datum konnte ich mir gut merken, weil das mein Geburtstag ist – werden wir 1,75 Millionen Dosen als erste Lieferung vom Hersteller

bekommen, sodass wir auch einen Totimpfstoff anbieten können. Wir tun somit wirklich alles, was wir können. Wir bereiten das vor.

Ich habe Ihnen meine persönliche Position zum Thema vorgetragen. Ich glaube, das ist eine Position, die von vielen Wissenschaftlern geteilt wird. Und was bedeutsam ist: Sie wurde ja auch von allen Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten der Ministerpräsidentenkonferenz geteilt, sie wird von Bundeskanzler Schulz geteilt, von mir geteilt. Ich glaube, wir stehen da alle zusammen. Somit können wir es beenden. Wir sollten es beenden. Und ich weiß: Wenn wir es beenden, dann werden wir es beenden mit der Hilfe dieses Gremiums. – Ich darf Ihnen ganz herzlich für Ihre Aufmerksamkeit danken.

Präsident Bodo Ramelow: Lieber Herr Professor Dr. Lauterbach, haben Sie herzlichen Dank für das emotional klar beschriebene Ziel, das uns alle umtreibt. In diesem Sinne wollen wir gerne unsere Ärmel hochkrempeln und unseres dazutun. Vielen Dank!

Gibt es weitere Wortmeldungen? – Das kann ich nicht erkennen.

Ausschussberatungen haben nicht stattgefunden. Wir sind übereingekommen, bereits heute in der Sache zu entscheiden.

Wer stimmt der **Verordnung** zu? – **Einstimmig.**

Damit stelle ich fest, dass sie vom Bundesrat bestätigt und auch so **angenommen** worden ist.

Ich darf Ihnen ganz herzlich danken. Das ist damit Beschlusslage für unsere weitere Arbeit. Der Herr Bundesgesundheitsminister hatte angekündigt, dass wir Erläuterungen dazu bekommen. Volker Bouffier hatte im Vorgespräch schon darauf hingewiesen, dass wir das gut miteinander synchronisieren müssen, damit keine Lücken in den Argumentationen und in den rechtlichen Verordnungen entstehen. Auch dafür schon meinen herzlichen Dank.

Wir haben die Tagesordnung für heute gemeinsam bewältigt.

Die **nächste Sitzung** des Bundesrates berufe ich für Freitag, den 11. Februar, 9.30 Uhr, ein.

Halten Sie weiterhin Abstand, bleiben Sie fröhlich, und lassen Sie uns gemeinsam die nächsten Etappen angehen! Ich darf Ihnen herzlich danken, alles Gute wünschen.

Die Sitzung ist geschlossen.

(Schluss: 10.44 Uhr)

Feststellung gemäß § 34 GO BR

Einspruch gegen die Berichte über die 1013. und die 1014. Sitzung ist nicht eingelegt worden. Damit gelten die Berichte gemäß § 34 GO BR als genehmigt.