



Der Präsident

Robert Koch-Institut | Nordufer 20 | 13353 Berlin

Prof. Dr. Lothar H. Wieler

Bundesverfassungsgericht
– Erster Senat –
Schlossbezirk 3
76131 Karlsruhe

Nur per E-Mail:

ldittrich@bundesverfassungsgericht.de; bkoehnlein@bundesverfassungsgericht.de

Fragenkatalog zur Vorbereitung der Entscheidung über Verfassungsbeschwerden und Anträge auf Erlass einstweiliger Anordnungen – 1 BvR 781/21, 1 BvR 798/21, 1 BvR 805/21, 1 BvR 820/21, 1 BvR 854/21, 1 BvR 860/21, 1 BvR 889/21

15.07.2021

Unser Zeichen:
1.11.05/0009#0150

Ihre Nachricht vom:
08.06.2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu den mit Schreiben vom 08.06.2021 übersandten Fragen nehmen wir wie folgt Stellung, soweit hier eine Zuständigkeit besteht:

Ihr Zeichen:
1 BvR 781/21
1 BvR 798/21
1 BvR 805/21
1 BvR 820/21
1 BvR 854/21
1 BvR 860/21
1 BvR 889/21

I. Übertragungsorte, -wege und -zeiten

1.a) Welche Erkenntnisse gibt es zu den Orten beziehungsweise den Begebenheiten, den Wegen und den Zeiten (gemeint als Zeiträume bezogen auf den Tageslauf) der Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 (auch unter Berücksichtigung der mittlerweile bekannten Mutationen)? Sind in bestimmten Bereichen oder zu bestimmten Zeiten (im Sinne des vorstehenden Satzes) besondere Häufungen zu beobachten?

Gemäß der Übertragungsart (respiratorisch von Mensch-zu-Mensch, Tröpfchen- und Aerosolübertragung im Nahbereich; Aerosolübertragung auch bei mehr als 1,5 m Abstand in geschlossenen Räumen) ist die Übertragung nicht von Tageszeiten abhängig, sondern davon, ob infektiöse Menschen und für eine Infektion empfängliche Menschen mit geringem Abstand und über eine gewisse Zeit Kontakt haben.

Beim Atmen und Sprechen, aber noch stärker beim Schreien und Singen, werden Aerosole ausgeschieden; beim Husten und Niesen entstehen zusätzlich deutlich vermehrt größere Partikel. Neben der steigenden Lautstärke können auch individuelle Unterschiede zu einer verstärkten Freisetzung beitragen. Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen

Robert Koch-Institut
zentrale@rki.de
Tel.: +49 (0)30 18754-0
Fax: +49 (0)30 18754-2328
www.rki.de

Berichterstattung/
Bearbeitung von:
Joachim-Martin Mehlitz

Durchwahl: -5016
E-Mail: Mehlitzj@rki.de

Besucheranschrift:
Nordufer 20
13353 Berlin

Das Robert Koch-Institut
ist ein Bundesinstitut
im Geschäftsbereich des
Bundesministeriums für
Gesundheit.



Partikeln jeglicher Größe im Umkreis von 1-2 m um eine infizierte Person herum erhöht.

Häufungen sind, auch in Bezug auf die neu aufgetretenen Varianten des ursprünglichen Erregers (SARS-CoV-2) immer da zu beobachten, wo die geschilderten Bedingungen auftreten und mögliche Schutzmaßnahmen (Masken tragen, Abstand halten, Lüften) nicht oder nicht konsequent genug eingehalten werden bzw. werden können. Dazu gehören insbesondere der private Haushalt und der Arbeitsplatz.

Ergänzenden Informationen können unter

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html sowie

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_20.pdf abgerufen werden.

1. b) Welche Rückschlüsse für wirksame Maßnahmen zur Eindämmung der Virusübertragungen lassen sich hieraus ziehen?

Im Rahmen eines Rapid Review hat das Robert Koch-Institut (RKI) in Fachzeitschriften veröffentlichte Studien zur Wirksamkeit von nicht-pharmazeutischen Interventionen (NPIs) zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie systematisch ausgewertet

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Rapid-Review-NPIs.pdf?__blob=publicationFile). Aus einer Gesamtzahl von mehr als 4.900 Titeln/Abstracts konnten wir 27 Studien identifizieren, die eine für unsere Analyse relevante Evidenz präsentierten. Davon basierten 16 auf statistischen Analysen von Daten aus der realen Welt, und 11 waren eine Extrapolation/Simulation zur Vorhersage der Wirksamkeit von NPIs unter verschiedenen Szenarien.

Trotz methodischer Beschränkungen vieler Studien zeigt sich in Studien, die mehrere Länder mit klareren statistischen Modellierungsstrategien und -ergebnissen umfassen, dass die Beschränkung von Massenveranstaltungen, die Schließung von Arbeitsplätzen, die Schließung von Schulen und das Tragen von Masken im Hinblick auf die betrachteten relativen Ergebnisse bei der Kontrolle der Epidemie wirksam sind.

Seit wirksame Impfstoffe zur Verfügung stehen, ist eine vollständige Immunisierung eine weitere, sehr effiziente Möglichkeit, die Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 deutlich zu reduzieren. Seit Ende 2020 bzw. Anfang 2021 stehen in Deutschland zwei mRNA-Impfstoffe sowie zwei Vektor-basierte Impfstoffe zur Verfügung. Mittlerweile liegen mehr als 15 Studien vor, die nach vollständiger Impfserie eine sehr gute Effektivität der COVID-19-Impfung bzgl. Schutz vor jeglicher Infektion wie auch vor asymptomatischen Infektionen zeigen.

Im Epidemiologischen Bulletin 27/2021

(<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/27/Tabelle.html>) wird basierend auf Ergebnissen mathematischer Modellszenarien und Bevölkerungssurveys zur Impfakzeptanz die Frage adressiert, welche Impfquote in Deutschland notwendig und auch realistisch ist, um COVID-19 in den kommenden Monaten zu kontrollieren.

II. Kontaktbeschränkungen

1. Gibt es Maßnahmen, die in gleicher Weise wie die Reduzierung von zwischenmenschlichen Kontakten unmittelbar oder mittelbar (wie etwa bei Ausgangsbeschränkungen, die darauf abzielen, zwischenmenschliche Kontakte in den Abend-/Nachtstunden zu reduzieren) der Verbreitung des Virus entgegenwirken können?

Als beste Präventionsmaßnahme stehen inzwischen sichere und effektive Impfstoffe zur Verfügung. S. hierzu auch Antwort 1.b).

Allerdings ist es bis auf weiteres notwendig, die Basismaßnahmen (AHA+L) weiter dort, wo sie empfohlen werden – im Sinne einer Multikomponentenstrategie – zusätzlich zu der anzustrebenden hohen Impfquote einzuhalten.

2. Sind unter Berücksichtigung der zu 11.1. nachgefragten Wirkungsweisen die Beschränkung privater Zusammenkünfte gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG, die Ausgangsbeschränkung gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 IfSG, die Beschränkung der Öffnung von Freizeiteinrichtungen gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG, die Beschränkung der Öffnung von Ladengeschäften und Märkten mit Kundenverkehr gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 IfSG, die Beschränkung der Öffnung von Kultureinrichtungen gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 IfSG, die Beschränkung der Ausübung von Sport gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 IfSG, die Beschränkung der Öffnung von Gaststätten gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 IfSG, die Beschränkung von körpernahen Dienstleistungen gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 IfSG, die Beschränkungen im öffentlichen Personenverkehr gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 IfSG und die Beschränkung der Zurverfügungstellung von Übernachtungsangeboten gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 IfSG geeignet, Kontakte zu beschränken und die Verbreitung des Virus (einschließlich der sogenannten besorgniserregenden Virusvarianten) einzudämmen?

Die in § 28b Abs. 1 IfSG aufgeführten Beschränkungen sollten bei hohen Inzidenzen und damit einem hohen Infektionsdruck in der Bevölkerung sowie einer noch bei weitem nicht ausreichend immunisierten Bevölkerung die Verbreitung des Pandemieerregers verhindern bzw. reduzieren, da in den unter § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 9 IfSG genannten Einrichtungen/Umständen mit einer starken Verbreitung, auch über größere Distanzen gerechnet werden musste.

Einen Überblick über den wahrscheinlichen Anteil am gesamten Transmissionsgeschehen, den Public Health Einfluss auf schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle und die Nicht-COVID-Effekte bei Beschränkung in bestimmten Settings bietet das Stufenkonzept des RKI „ControlCOVID / Optionen zur stufenweisen Rücknahme der COVID-19-bedingten Maßnahmen bis Ende des Sommers 2021“, dort insb. die „Toolbox zum Stufenkonzept“ auf S. 6, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf. Dort sind zudem sind Publikationen zur unterschiedlichen Wirksamkeit der Maßnahmen für die Situation einer ungeimpften Bevölkerung zusammengestellt.

III. Sieben-Tage-Inzidenz

1.a) Ist die durch das Robert Koch-Institut veröffentlichte Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Inzidenz) in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt ein geeigneter Indikator für das dortige Infektionsgeschehen und dessen Entwicklung?

Die Sieben-Tage-Inzidenz ist ein geeigneter Indikator für das Infektionsgeschehen auf Ebene der Land- und Stadtkreise. Dieser Indikator ist ebenfalls geeignet, um zeitnah positive wie negative Trendentwicklungen zu verfolgen und entsprechende Maßnahmenanpassungen zu erwägen. Die 7-Tage-Inzidenz ist allerdings in Bezug auf die umfassende Situationsbewertung, die das RKI durchführt, nicht ausreichend, sondern es werden noch weitere Indikatoren hinzugezogen. Je nach aktueller Entwicklung und sich verändernden Rahmenbedingungen wird die Gewichtung, mit der einzelne Indikatoren in die Gesamtbewertung eingehen, im Verlauf der Pandemie angepasst. Grundsätzlich wird die Bewertung der Infektionslage und die Gefährdung der Bevölkerung mit Indikatoren zur Verbreitung des Virus, der Krankheitsschwere von COVID-19 und der Belastung des Gesundheitssystems vorgenommen.

Zu den Leit- und Hilfsindikatoren, die zur Einschätzung der Lage herangezogen werden, verweisen wir auf das oben unter II.2 genannte ControlCOVID-Stufenkonzept:

Zur Einordnung der epidemischen Lage auf lokaler Ebene dienen vier Indikatoren:

- Die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner/innen,
- Anteil intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Bettenkapazität
- Die wöchentliche Inzidenz hospitalisierter Fälle unter den über 60-Jährigen (pro 100.000),
- dem Anteil der Kontaktpersonen („KoNa“ in Stufenkonzept), die nachverfolgt werden können

Zusätzlich zu den Kernindikatoren sollten weitere Rahmenbedingungen berücksichtigt werden: R-Wert; der Anteil neuer Varianten; der Anteil der Fälle ohne ermittelbare Infektionsquelle; Anzahl, Größe und Setting der Ausbruchsgeschehen.

1.b) Gibt es andere Indikatoren, die das Infektionsgeschehen und dessen Entwicklung zuverlässig abbilden?

S. Antwort III.1.a).

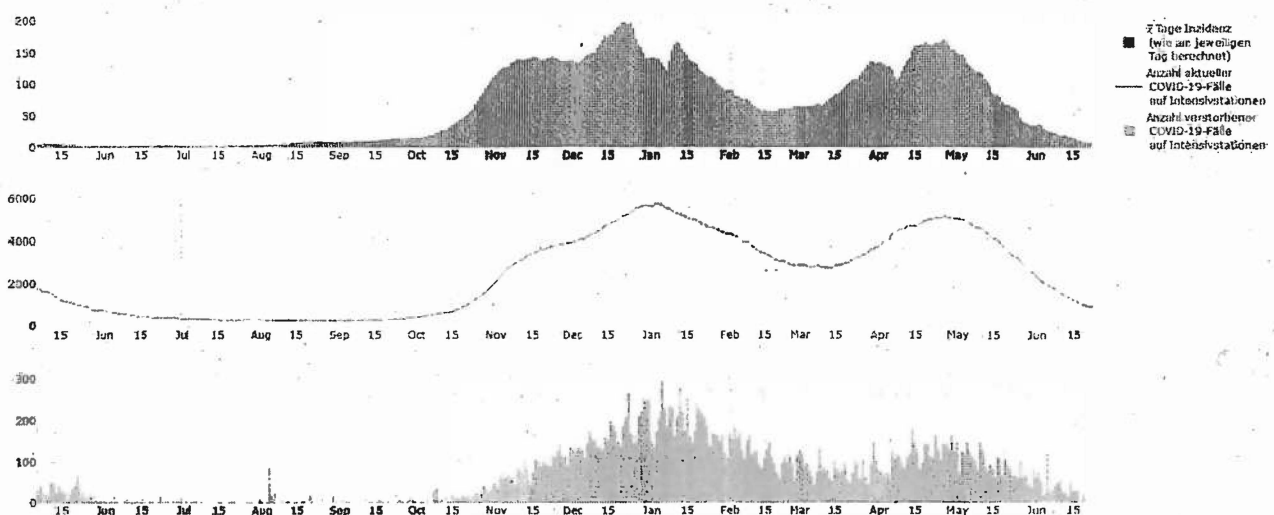
Ergänzend weisen wir auf die Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Hospitalisierungen in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 vom 11. Juli 2021 (BAnz AT 12.07.2021 VI), wonach nunmehr auch die Aufnahme einer Person in ein Krankenhaus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach § 6 IfSG meldepflichtig ist, sowie die Präsentation „Indikatoren für den Herbst & Winter 2021/22“ des RKI, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Fachgespraeche/Indikatoren_Herbst_2021_RKI_060721.pdf.

2.a) aa) Ist die Sieben-Tage-Inzidenz ganz allgemein und konkret der Schwellenwert von 100 geeignet, eine drohende Überlastung des Gesundheitswesens anzuzeigen?

Die 7-Tage-Inzidenz ist geeignet, die Infektionslage in Deutschland einzuschätzen und auch die Belastung der Gesundheitsämter, die mit der Isolation von Fällen, der Quarantänisierung von Kontaktpersonen und dem Management von Ausbrüchen entscheidend zur Kontrolle der COVID-19-Pandemie beitragen. Der konkrete Schwellenwert von 100 neuen Fällen pro 100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen pro Land- bzw. Stadtkreis zeigt grundsätzlich eine starke Verbreitung des Virus in der Bevölkerung an. Dies ist aber beispielsweise dann nicht gegeben, wenn diese Inzidenz durch ein konkretes und dem Gesundheitsamt bekanntes Ausbruchsgeschehen, z. B. in einem Unternehmen, zustande kam, bei dem eine lokale Ausbruchseindämmung erreicht werden kann bzw. konnte. Dies war in der zweiten und dritten pandemischen Erkrankungswelle in Deutschland nach unserer Kenntnis aber nicht bzw. überwiegend nicht der Fall.

Bei einem ansteigenden Infektionsgeschehen wird ein Indikator benötigt, der nicht lediglich eine schon eingetretene Überlastung medizinischer Ressourcen anzeigt, sondern frühzeitig auf eine kommende Belastung des Gesundheitsversorgungssystems hinweist, um rechtzeitig entsprechende Maßnahmen ergreifen zu können. Inzidenzwerte können als früher Indikator genutzt werden, da sie den anderen Indikatoren wie der Zahl der Hospitalisierungen, einschließlich intensivmedizinisch behandelter Fälle, oder einer steigenden Zahl von Todesfällen zeitlich vorausgehen.

Die folgende Abbildung veranschaulicht dies: Deutschlandweit steigende Inzidenzen (obere Abbildung) resultieren ca. 7-10 Tage später in erhöhten COVID-19-Fallzahlen auf den Intensivstationen (mittlere Abbildung) und einer steigenden Anzahl der Todesfälle von intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Patientinnen und Patienten.



Obere Abbildung: 7-Tage-Inzidenzen für Deutschland seit dem 06.05.2020, basierend auf den IfSG-Melddaten

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallza)

[hlen_Kum_Tab.html](#)). Es handelt sich um die jeweils an dem angegebenen Tag berichteten Werte, die nicht durch an Folgetagen nachübermittelte Fälle aktualisiert werden.

Mittlere Abbildung: Anzahl der gemeldeten COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstation des jeweiligen Beobachtungstages (basierend auf den Daten des DIVI-Intensivregisters mit Stand 14.07.2021, 12:15 Uhr). Die zugrundeliegende Gruppe individueller COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten kann sich von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

Untere Abbildung: Anzahl der gemeldeten verstorbenen COVID-19-Patientinnen und Patienten des jeweiligen Beobachtungstages (basierend auf den Daten des DIVI-Intensivregisters mit Stand 14.07.2021, 12:15 Uhr). Diese Kennzahl wird kumulativ erfasst (Gesamtzahl aller verstorbenen COVID-19-Patientinnen und Patienten auf ITS; Summe ab 01.01.2020) und ergibt sich für die Abbildung jeweils aus der Differenz zum Vortag.

2.a) bb) Gibt es andere geeignete Warnzeichen?

S. Antwort 1.a).

2.b) aa) Ist die Anknüpfung an einen Schwellenwert von 100 oder an einen anderen Schwellenwert geeignet, anzuzeigen, dass bei Überschreiten des Schwellenwerts eine Eindämmung des Infektionsgeschehens durch Kontaktnachverfolgung nicht mehr möglich ist?

S. Antwort 2.a) aa). Neben den genannten Indikatoren und Schwellenwerten sind weitere Rahmenbedingungen zu prüfen. Diese können u. U. auf der lokalen Ebene besser und differenzierter ein- und abgeschätzt werden. Die gesamte Lage- und Risikoeinschätzung während einer Pandemie beruht auf der Möglichkeit, auch die Indikatoren zur Lageeinschätzung der Dynamik und neu auftretenden Situationen (neue besorgniserregende Varianten) oder Präventions- und Therapiemöglichkeiten anzupassen.

2.b) bb) Gibt es andere geeignete Anknüpfungstatbestände?

S. Antwort 1.a).

Mit freundlichen Grüßen

L. H. Wieler

- Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist auch ohne Unterschrift gültig. -