FORSCHUNGS-
POLITIK & HORIZONTE KULTUR
4 / 2020
www.culture-politics.international/online Vol. 4 No. 4

Sabine Riedel

Europas Demokratien temporär im Notbetrieb?

Rahmenbedingungen, Verantwortlichkeiten und Ausstiegsszenarien aus der Corona-Krise

Diese politikwissenschaftliche Analyse zum Ausbruch und Verlauf der Corona-Krise in Europa wirft mehr Fragen auf, als sie beantworten kann. So gehören die wirtschaftlich starken Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) wie Italien, Spanien, Frankreich und Deutschland zu den am meisten von Covid-19 betroffenen Staaten weltweit. Dabei verfügen sie über funktionierende Gesundheitssysteme und über Pandemiepläne, die sie mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgearbeitet haben. Zusätzlich finanziert die EU auf supranationaler Ebene Europäische Agenturen im Gesundheitsbereich, denen eine Schutzfunktion im Falle von Pandemien zukommt. Die EU-Mitgliedstaaten sind außerdem demokratische Systeme, die ihre Bürger am politischen Willensprozess beteiligen.

Sämtliche Entscheidungsträger in diesem komplexen EU-System sahen trotz Ausbreitung des Coronavirus in Norditalien keine Gefahr in Verzug, sondern vertrauten auf ihre Experten, die das neuartige Coronavirus anfangs mit der saisonalen Influenza verglichen. Als die WHO Covid-19 zur Pandemie erklärte, drehten 20 von 27 EU-Regierungen ihren Kurs um 180 Grad, zunächst Italien und Frankreich, dann Spanien und Deutschland. Sie aktivierten aber nicht ihre Pandemiepläne zum Schutz gefährdeter Bevölkerungsgruppen, sondern stellten die gesamte Bevölkerung unter Quarantäne und ordneten für alle öffentlichen Institutionen und privaten Unternehmen einen Shutdown an.

Immer mehr internationale Experten belegen, dass diese Entscheidungen ohne wissenschaftliche Erkenntnisse über Covid-19 und ohne Abwägung der Verhältnismäßigkeit der Mittel gefällt wurden. Die Behörden verweigern Untersuchungen zur Frage, ob die gemeldeten Todesfälle mit oder allein durch Covid-19 verstorben sind. Dieses Defizit ist dadurch zu erklären, dass sich die europäischen Demokratien derzeit im Notbetrieb befinden, in dem Grundrechte der Verfassungen eingeschränkt sind. Während die Brüsseler EU-Institutionen in der Krise vor allem weitere Entscheidungsbefugnisse an sich ziehen, hat der Europarat seinen 47 Mitgliedstaaten einen Kompass an die Hand geben, um Demokratie und Rechtstaatlichkeit auch in der aktuellen Notlage zu schützen. So darf die Exekutive unkontrollierbare Befugnisse nicht unbegrenzt und ohne Gesetzesrahmen an sich ziehen.

Derzeit ist noch nicht abzusehen, wie die EU-Mitgliedstaaten ihren Weg aus der Corona-Krise finden werden. Dabei sind drei Szenarien denkbar. Das erste Szenario, die Rückkehr zur verfassungsmäßigen Ordnung, würde eine Aufhebung aller Notmaßnahmen voraussetzen. Die Parlamente werden die Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie aufarbeiten müssen, z.B. über Untersuchungsausschüsse, um für zukünftige Fälle besser gerüstet zu sein. Das zweite Szenario wäre eine Verlängerung und Anpassung der Ausnahmegesetze und Verordnungen, was allerdings Risiken birgt. Gefahren zusätzlicher politischer Instabilitäten entstehen aus Kompetenzstreitigkeiten sowohl auf innerstaatlicher Ebene (Länderfinanzausgleich) als auch innerhalb des europäischen Mehrebenensystems.

Das dritte mögliche Szenario wäre ein Systemwechsel und somit eine Abkehr von Demokratie und Marktwirtschaft. Für die Frage, wohin die Reise gehen könnte, lohnt der Blick in die Transformationsforschung. Nach der gängigen Lehrmeinung ist das sozialistische Modell zentraler Verwaltungswirtschaften nach 1990 in die Geschichte eingegangen. Nach der Konvergenztheorie wäre aber denkbar, dass es überlebt hat und mit dem Kapitalismus verschmolzen ist. Ob dafür der Begriff „Staatskapitalismus“ von Max Weber passt, sei dahingestellt. Fest steht, dass in den neuen Zentralverwaltungswirtschaften der „Demos“ bzw. die „Nation“ durch gesellschaftliche Intermediäre verdrängen wird. Die Prognose aber lautet: Die Demokratien lassen sich nicht so einfach abschaffen.

2020 May 15
Prof. Dr. Sabine Riedel, apl. Professorin für Politikwissenschaft, Universität Magdeburg,
Wissenschaftlerin an der Stiftung Wissenschaft und Politik, sabine.riedel@swp-berlin.org

Die vorliegende politikwissenschaftliche Analyse geht der zentralen Frage nach, in welche Richtung sich die Europäische Union (EU) und die politischen Systeme ihrer Mitgliedstaaten nach dem Auslaufen der Corona-Pandemie entwickeln werden. Denn Aussagen verantwortlicher Politiker wie die des deutschen Bundespräsidenten mitten in der Krise: „Nein, die Welt danach wird eine andere sein." (sueddeutsche.de, 11.4.2020) stimmen nachdenklich: Sind die Notmaßnahmen etwa nicht wie angekündigt nur vorübergehend? Waren die Staaten nicht auf eine solche Notlage vorbereitet, so dass deren Folgen unbeherrschbar geworden sind? Wenn dem so ist, steht ein Vertrauensverlust in die Handlungsfähigkeit des gesamten EU-Systems ins Haus. Wer eine drohende Legitimitätskrise unserer europäischen Demokratien abwenden möchte, muss nach den systemischen Schwachstellen suchen und Handlungsalternativen aufzeigen.

So gliedert sich dieser Beitrag in drei Kapitel: Der erste Teil beschreibt die politischen Rahmenbedingen zu Beginn der Corona-Epidemie Anfang 2020 und diskutiert die Zuständigkeiten innerhalb der Entscheidungsebenen des EU-Systems, sowohl für die Gesundheitspolitik im engeren Sinne als auch für Bereiche, die sich unmittelbar auf die europäischen Gesundheitssysteme auswirken. Das zweiten Kapitel schildert den Verlauf der Krise mit Beginn des Shutdown und erklärt am Beispiel Deutschlands, wie er sich auf die Grundrechte ausgewirkt und den verfassungsrechtlichen Rahmen verengt hat. Zudem wird die Rolle des Europarats in Erinnerung gerufen, der mit seiner Gründung im Jahre 1950 den eigentlichen Startschuss für die europäische Integration gegeben hatte. Er machte jüngst deutlich, dass auch in einer Krise demokratische Grundrechte und die Rechtstaatlichkeit nicht einfach außer Kraft gesetzt werden können.

Das dritte Kapitel zeigt schließlich auf, welche Szenarien für eine Beendigung der Corona-Krise denkbar sind. Eigentlich haben in Demokratien hierzu die gewählten Volksvertreter das letzte Wort. Sie können jederzeit umsteuern, aus möglichen Fehlern lernen und den bisher entstandenen Schaden begrenzen. Sie können aber auch einen Neustart verzögern und somit die heute schon sichtbaren negativen Folgewirken verstärken. Das schlimmste wäre jedoch, wenn die Exekutive nicht nur vorübergehend der Demokratie den Rücken kehren, sondern ein neues System einführen würde. Dieser Beitrag versteht sich in diesem Sinne als Warnung vor einer neuen autoritären Versuchung in Deutschland und Europa.

Inhalt:

Sabine Riedel

Europas Demokratien temporär im Notbetrieb? Rahmenbedingungen, Verantwortlichkeiten und Ausstiegsszenarien aus der Corona-Krise

1 Der Weg der EU-Mitgliedstaaten in die Corona-Krise: Erfahrungen, Zuständigkeiten, Rahmenbedingungen 3

1.1 Erfahrungen der EU-Mitgliedstaaten: Influenza, Dengue und Tuberkulose 3

1.2 Die Gesundheitspolitik und Corona liegt in nationaler Verantwortung 5

1.3 Die Verantwortung der Brüsseler EU-Institutionen in der Corona-Krise 7

1.4 „Europäisierung" des Gesundheitswesens durch „Ökonomisierung"? 11

2 Europas Demokratien im Notbetrieb: EU *und* Europarat setzen ihren Mitgliedstaaten Grenzen 14

2.1 Statt die Pandemiepläne aktivieren, Verfassung und Grundrechte stutzen? 14

2.2 Mit Einschränkung der Demokratie gehen Werte und Maßstäbe verloren 16

2.3 Europarat: Auch in Notlagen gelten Rechtstaatlichkeit und Demokratie 20

2.4 Im Notbetrieb der Parlamente werden Gesetze und EU-Verträge umgangen 23

3 Drei Ausstiegsszenarien aus dem Notbetrieb der Demokratie: Neustart, Anpassung oder Systemwechsel? 26

3.1 Szenario 1: Neustart der Demokratie mit mehr Rechten auf Gesundheit 26

3.2 Szenario 2: Verlängerung durch Anpassung der Notmaßnahmen 28

3.3 Szenario 3: Politische Steuerung über gesellschaftliche Intermediäre 30

3.4 Prognose: Die Zukunft ist offen – Demokratie die adäquate Antwort 33

Quellen- und Literaturverzeichnis 35

1 Der Weg der EU-Mitgliedstaaten in die Corona-Krise: Erfahrungen, Zuständigkeiten, Rahmenbedingungen

1.1 Erfahrungen der EU-Mitgliedstaaten: Influenza, Dengue und Tuberkulose

Die EU-Mitgliedstaaten waren auf neue Pandemien im Verhältnis zu anderen Staaten gut vorbereitet. Denn im politischen System der Europäischen Union (EU) wurde dafür auf der supranationalen Ebene eigens die Generaldirektion für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (SANTE, 12.5.2020) eingerichtet, die der Europäischen Kommission untersteht. Die GD SANTE verwaltet und beaufsichtigt mit ihren 778 Mitarbeitern die folgenden fünf EU-Agenturen:

- Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA)
- Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA)
- Gemeinschaftliches Sortenamt (CPVO)
- Europäische Chemikalienagentur (ECHA)
- Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC)

Dafür steht ein Jahresbudget von 451,9 Millionen Euro zur Verfügung, das allerdings durch Subventionen in Form von Gebühren aus dem Kreis der Wirtschaftsunternehmen aufgebessert werden kann (Annual Activity Report 2018: 6).

Bereits im Jahre 2018 war das Thema „Stärkung der Vorbereitung der EU auf schwere grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen“ ein Schwerpunkt der GD SANTE (a.a.O., S. 12), für den die oben genannte EU-Agentur ECDC federführend zuständig ist. Sie informiert über sämtliche Krankheiten, die sich zu einer Epidemie oder gar Pandemie entwickeln könnten. Zu den gesundheitlichen Bedrohungen gehört bis heute die saisonale Grippe, an der jährlich 4 bis 50 Millionen Unionsbürger erkranken und 15.000 bis 70.000 infolge von Krankheiten sterben, die mit dem Grippe-Virus zusammenhängen (ECDC, Factsheet influenza, 13.5.2020).

Diese Daten werden von der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) eindrucksvoll bestätigt, mit der die ECDC eng zusammenarbeitet. Danach sind es weltweit sogar weit über eine halbe Milliarde Menschen, für die eine Erkrankung an der saisonalen Grippe zum Tode führen kann. Dabei wird allerdings betont, dass diese Angaben nur Schätzungen sind, weil es keine verlässlichen Daten darüber gibt, ob die Influenza die alleinige Todesursache war oder in Kombination mit anderen Vorerkrankungen zum Tode geführt hat (vgl. Abbildung 1).

Eine weitere gesundheitliche Bedrohung insbesondere für die Bevölkerung in Südeuropa ist das Dengue-Fieber, das vom ECDC als „die bei weitem wichtigste mückenübertragene Viruserkrankung“ eingeschätzt wird. Weltweit werden davon jährlich dutzende Millionen Menschen infiziert, ohne dass diese auf ein Gegenmittel hoffen können (ECDC; Factsheet dengue, 13.5.2020). Die Sterberate liegt hier entsprechend der Versorgungslage zwischen 5 und 30 Prozent, so dass diese Viruserkrankung auf Platz 6 der gefährlichsten Erreger der Welt gelistet wird, noch vor dem Corona-SARS- und dem HIV-Virus (focus.de, 13.5.2020).

Abbildung 1:

WHO Europa: Influenza – Abschätzung der Krankheitskosten

„Während der Wintermonate kann die saisonale Grippe bis zu 20 % der Bevölkerung infizieren und eine erhebliche Sterblichkeit verursachen, je nachdem, welche Viren zirkulieren. Eine kürzlich durchgeführte Studie ergab, dass weltweit jährlich bis zu 650 000 Menschen an Atemwegserkrankungen im Zusammenhang mit der saisonalen Grippe sterben, und bis zu 72 000 dieser Todesfälle treten in der europäischen Region der WHO auf. […]

Zu den Herausforderungen bei der Abschätzung der Krankheitskosten gehören:

- die Schwierigkeit, die Grippe von anderen Atemwegserkrankungen ohne gute Laboruntersuchungen zu unterscheiden;
- die Tatsache, dass ein Großteil der Morbidität und Mortalität infolge von Influenza auf Komplikationen und Infektionen zurückzuführen ist, die nicht nur von Influenza verursacht sind und von denen viele möglicherweise nicht in den Überwachungsdaten der saisonalen Grippe erfasst werden; und
- unvollständige und qualitativ minderwertige Überwachungsdaten, aus denen Schätzungen vorgenommen werden.“

Quelle: WHO, Regional Office for Europe, Influenza – estimating burden of disease [13.5.2020]; Hervorhebung blau: S.R.

Nach Einschätzung des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) zählt auch heute noch die Tuberkulose zu einem der größten Gesundheitsrisiken. Weltweit erkranken an bakteriellen TB-Erregern jährlich neun Millionen Menschen, von denen etwa 1,5 Millionen infolge dieser Infektion sterben. Die Bekämpfung dieser Krankheit wird durch drei Faktoren erschwert: Zum einen gibt es noch keinen wirksamen Impfstoff, zum anderen tritt die TB häufig als Co-Infektionen mit dem HIV-Virus auf und schließlich konnten sich multiresistente Stämme verbreiten, „zunehmend vor allem in Ost-Europa, in der Sub-Sahara-Region Afrikas und in Asien" (DZIF, Tuberkulose, 13.5.2020). Dies hat zur Folge, dass die Chancen auf eine Genesung selbst in den EU-Mitgliedstaaten sinkt: Von den 55.337 Tuberkuloseerkrankten aus dem Jahre 2017 wurden etwa nur zwei Drittel (67,6%) erfolgreich behandelt (ECDC, Tuberculosis, 24.3.2020: 4).

Doch diese Zahlen sind nur die Spitze des Eisbergs, weil tatsächlich jeder Dritte Erdenbürger bereits TB-Erreger in sich trägt. Nach Informationen des Netzwerks Ärzte ohne Grenzen brechen sie bei jedem zehnten bis zwanzigsten aus, je nachdem unter welchen hygienischen Bedingungen der Betroffene lebt, wie er sich ernährt und möglicherweise sein Immunsystem belastet ist oder welche Krankheiten im Verlaufe seines Lebens dazukommen. Hieraus ergibt sich ein besonders hohes Risiko für jene Menschen, die über keinen Zugang zu einer angemessenen medizinischen Versorgung haben, wie in Slums, Gefängnissen und Flüchtlingslagern (vgl. Abbildung 2). So überrascht es nicht, dass z.B. in Deutschland Flüchtlinge und Migranten einen Anteil von 21 Prozent an den TB-Neuerkrankungen ausmachen (aerzteblatt.de, Tuberkulose, 30.10.2017). Dieser Quelle zufolge bestehe dadurch keine erhöhte Gefahr für die einheimische Bevölkerung. Dagegen berichtet das ECDC, dass EU-weit bereits „ein Drittel der TB-Fälle ausländischer Herkunft" seien und daher zusätzliche kostenintensive Maßnahmen wie etwa das Screening auf Infektionen notwendig werden (ECDC, Tuberculosis, 24.3.2020: 34).

Abbildung 2:

Ärzte ohne Grenzen: Tuberkulose.

„Wie erfolgt die Ansteckung mit Tuberkulose?

TB ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die durch Mykobakterien-Stämme verursacht wird – vornehmlich das sogenannte Mycobacterium tuberculosis. Die Ansteckung mit den Tuberkulose-Bakterien erfolgt über die Atemwege. Die Tuberkulosepartikel werden von Patient*innen als Tröpfchen abgehustet. Über die Luft gelangen sie in die Atemwege anderer Menschen. Es dauert sechs bis acht Wochen, bis das Immunsystem messbar auf die Ansteckung reagiert. Experten sprechen von Inkubationszeit.

TBC-Risikogruppen

Weltweit trägt jeder Dritte die Bakterien in sich. Die TB bricht aber nur bei etwa jedem zehnten bis zwanzigsten aus: Eine aktive Tuberkulose droht vor allem Menschen mit einem geschwächten Immunsystem. Meist leben sie in Regionen, in denen Krieg herrscht oder die Gesundheitsversorgung und hygienischen Bedingungen schlecht sind. Besonders betroffen von einer aktiven TB sind zudem Patient*innen mit Mangelernährung oder einer HIV-Infektion. Ein erhöhtes Risiko für eine aktive Tuberkulose haben auch Kinder unter fünf Jahren, Ältere sowie Menschen in Gefängnissen, Flüchtlingslagern, Slums oder Regionen mit hoher TB-Rate."

Quelle: Ärzte ohne Grenzen, Tuberkulose [13.5.2020]; Hervorhebung blau: S.R.

Dieses Beispiel veranschaulicht, welche wichtige Rolle die genannten EU-Agenturen für die Früherkennung und Prävention von gesundheitsbedrohlichen Krankheiten spielen. Hierzu gehört nicht nur die Bereitstellung von Daten, die sich EU-weit vergleichen lassen, sondern auch Informationen über die gesetzlichen Kontexte, in denen die Regierungen der EU-Mitgliedstaaten im Falle einer Pandemie Schutzmaßnahmen ergreifen. Doch die bereitgestellte Liste zu den nationalen Pandemieplänen zeigt, dass sich die Länder nur auf eine Pandemie durch den Influenza-Virus vorbereitet haben (ECDC, Influenza pandemic preparedness plans, 13.5.2020). Diese gehen auf eine Initiative der WHO aus dem Jahre 1999 zurück, die von der EU durch ein „Rahmenkonzept für eine Influenza-Pandemieplanung" unterstützt wurde (Nationaler Pandemieplan, 2.3.2017: 5). Die Ausrufung einer Influenza-Pandemie liegt daher in der Hand der WHO, die zuvor eine PHEIC (Gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite) festgestellt haben muss (a.a.O.: 7).

Obwohl die Pandemiepläne der EU-Mitgliedstaaten sich auf die Influenza-Infektion beziehen, sollten sie beim Ausbruch der Corona-Krise relevant werden. Dieser Vergleich ist auch deshalb angebracht, weil Coronaviren (CoV), die bereits seit den 1960er Jahren bekannt sind, ähnliche Krankheitssymptome beim Menschen auslösen, nämlich „Erkältungen bis hin zu schwereren Infektionen der unteren Atemwege wie Lungenentzündung" (ECDC, Coronaviruses, 13.5.2020). So

sah die EU-Agentur zur Kontrolle gesundheitsgefährdender Krankheiten bis Mitte Januar 2020 keinen Handlungsbedarf. Denn trotz der damals 1.700 Infizierten in der chinesischen Provinz Wuhan gab es noch keine epidemiologischen Untersuchungen, um das Krankheitsrisiko abschätzen zu können. Allerdings heißt es in dem Bericht weiter: „Wenn ein Fall in der EU festgestellt wird, sollten strenge Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) angewandt werden." (ECDC, Rapid Risk Assessment, 17.1.2020)

Wenige Tage später bestätigte Chinas Nationale Gesundheitskommission, dass der neu entdeckte Corona-Erreger von Mensch zu Mensch übertragbar sei und somit eine Ansteckungsgefahr bestehe (Reuters, 20.1.2020). Das ECDC korrigierte daraufhin seine Einschätzung, obwohl es immer noch keine wissenschaftlichen Untersuchungen dazu gab, wohl aber drei erste Fälle in Frankreich. Dessen Leiterin, die deutsche Ärztin und ehemalige Mitarbeiterin des Robert Koch Instituts (RKI), Andrea Ammon, ging nun von einer globalen Verbreitung aus, wobei sie die Gefahren für Asien als hoch einschätzte, die Einschleppung des Virus in die EU dagegen als „mäßig" wahrscheinlich einstufte. Dennoch hielt sie Präventionsmaßnahmen in Europa bereits für notwendig: „Die Auswirkungen der späten Erkennung eines importierten Falls in einem EU/EWR-Land wären ohne die Anwendung geeigneter Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionen hoch. Daher wird in einem solchen Szenario das Risiko einer Sekundärübertragung in der Gemeinschaft als sehr hoch eingeschätzt." (ECDC, Rapid Risk assessment, 26.1.2020: 1)

1.2 Die Gesundheitspolitik und Corona liegen in nationaler Verantwortung

Am 30.1.2020 rief die WHO eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (PHEIC), d.h. die Vorstufe zur Pandemie aus, woraufhin sie die Koordinierung notwendiger Krisenmaßnahmen auf UN-Ebene an sich zog (aerzteblatt.de, 31.1.2020). Doch waren die EU-Mitgliedstaaten damit nicht gezwungen, ihre Pandemiepläne zu aktivieren. Denn sie behalten sich vor, unabhängig von der globalen Entwicklung, die Risiken auf nationaler und lokaler Ebene selbst einzuschätzen: „Diese Abkopplung der nationalen Maßnahmen von den globalen Phasen ist notwendig, weil sich die globale Risikoeinschätzung per Definition auf die globale Situation bezieht und nicht auf die Situation in den einzelnen Mitgliedstaaten." (Nationaler Pandemieplan, 2.3.2017: 7).

Mitte Februar 2020 präsentierte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn den Abgeordneten des deutschen Bundestages seine „Strategie zur Vorbeugung gegen das Coronavirus in Deutschland". Sie beruhte auf der Einschätzung des Robert Koch-Instituts, dass die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung gering sei (Plenarprotokoll 19/145, 12.2.2020: 18083). Dies entsprach zwar der Einschätzung der EU-Agentur für Prävention und Kontrolle von gesundheitsgefährdenden Krankheiten. Doch hatte das ECDC bereits Präventionsmaßnahmen empfohlen, um das als hoch eingeschätzte Risiko von Sekundärübertragungen einzudämmen. Dieser Empfehlung folgte der Minister nicht, sondern verwies auf die Verteilung von Aussteigekarten an Fluggäste aus den betroffenen Gebieten, die darauf ihre Aufenthaltsorte in Deutschland angeben müssen. Gesundheitskontrollen wurden nicht in Erwägung gezogen, mit dem Argument: „Fiebermessen an den Flughäfen macht keinen Sinn." (Beifall von fast allen im Bundestag vertretenen Parteien, a.a.O.: 18084)

Die Prävention konzentrierte sich auf Maßnahmen zur Aufklärung der Öffentlichkeit und auf die Versorgung der deutschen Staatsbürger, die aus Wuhan zurückgeholt worden waren. Ansonsten wurde der Bundestag darüber unterrichtet, dass es die Bundesregierung für wichtig hielt, „international abgestimmt auf diesen Ausbruch des Coronavirus zu reagieren", zusammen mit dem Rat der EU-Gesundheitsminister und der WHO (a.a.O.: 18085). Zudem kündigte Jens Spahn schon in dieser Rede einen weiteren „Änderungsbedarf des Infektionsschutzgesetzes" (IfSG) vom 20.7.2000 an, ohne auf Einzelheiten einzugehen und obwohl es zwei Tage zuvor bereits geändert worden war. Der abermals überarbeitete Entwurf sollte wenige Wochen später die Notmaßnahmen einleiten, die einen Shutdown von Wirtschaft und Gesellschaft zur Folge hatten (vgl. Kap. 2.1).

Es stellt sich somit die Frage, warum nicht schon zu diesem Zeitpunkt der nationale Pandemieplan sowie das Infektionsschutzgesetz aktiviert wurden. Schließlich dienen sie zwei wichtigen Zielen: „1. die Einschleppung bedrohlicher übertragbarer Krankheiten in die Bundesrepublik Deutschland oder ihre Ausbreitung zu verhindern, 2. beim örtlich oder zeitlich gehäuften Auftreten bedrohlicher übertragbarer Krankheiten oder bedrohlicher Erkrankungen […] die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten." (Infektionsschutzgesetz, IfSG, § 5) Die im Pandemieplan genannten infektionshygienischen Maßnahmen wären schon in dieser Phase sinnvoll gewesen: „kontaktreduzierende Maßnahmen, Verhaltensmaßnahmen, Schutzkleidung, Desinfektionsmaßnahmen" (Nationaler Pandemieplan, 2.3.2017: 24).

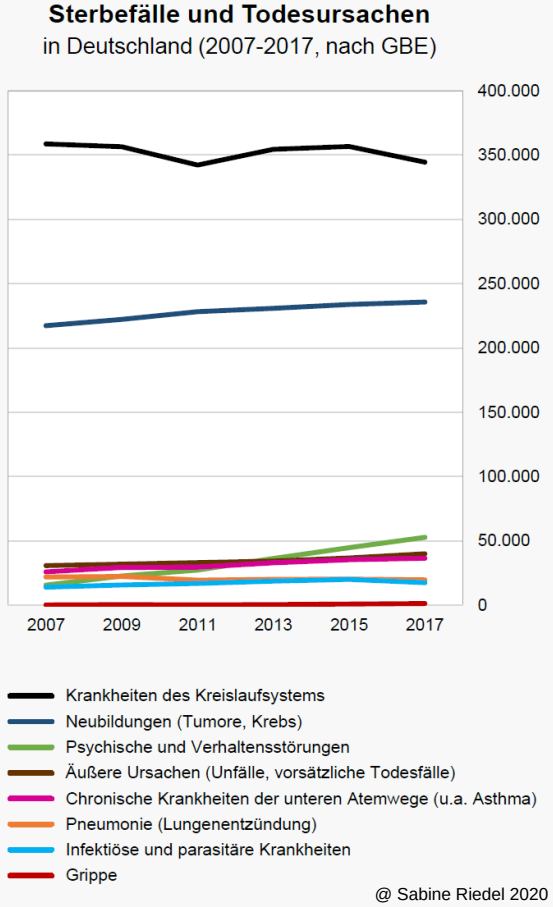
Vor allem das Personal in Pflegeheimen, Krankenhäusern, weiteren medizinischen Einrichtungen und von Rettungsdiensten hätten auf diesem Wege rechtzeitig mit Handschuhen, Mund-Nasen-Schutz bzw. FFP2- und FFP3-Atemschutzmasken sowie mit Desinfektionsmitteln versorgt werden können (a.a.O.: 27). Es wäre in einem so frühen Stadium der Infektions-Ausbreitung genügend Zeit geblieben, dem empfohlenen Stufenplan zu folgen. Danach sollte zunächst die Verbreitung des Virus verzögert werden, um dann die Schutzmaßnahmen auf „vulnerable Gruppen" zu konzentrieren, also auf Personen mit einem erhöhten Risiko für schwere und tödliche Krankheiten sowie auf das medizinische Personal, und um schließlich durch entsprechende Schutzmaßnahmen eine Überlastung der Versorgungsstrukturen zu verhindern (a.a.O.: 24). Stattdessen hat die Bundesregierung die Versorgung mit Schutzausrüstungen erst vier Wochen später Mitte März 2020 in Angriff genommen und auf einem Krisengipfel mit Vertretern der Gesundheits- und Hygiene-Industrie besprochen, nachdem zuvor ein eklatanter Versorgungsmangel festgestellt worden war (faz.net, 13.3.2020).

Aus der Bundestagsdebatte vom 4.3.2020 geht hervor, dass der Bundesgesundheitsminister bis dahin Corona nicht gefährlicher einschätzte als die Masern oder die Influenza: „Nach allem, was wir heute wissen, verläuft die übergroße Mehrheit der Infektionen symptomfrei bis milde. Der Erreger ist deutlich weniger ansteckend als zum Bespiel der von Masern. […] Während der schweren Grippewelle 2017/18 kam es nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts zu etwa 9 Millionen zusätzlichen Influenzabedingten Arztbesuchen hier bei uns in Deutschland. Unser Gesundheitssystem hat das bewältigt." (Plenarprotokoll, 19/148, 4.3.2020: 18438f.). Dem ist die Zahl von 1.674 laborbestätigten Influenzabedingten Todesfällen in genau dieser Saison hinzuzufügen (RKI, Influenza Saisonbericht 2017/18: 46f., vgl. Abbildung 3). Die Exzess-Mortalität, d.h. die mittels statistischer Verfahren geschätzten Todesfälle, die mit einer Influenza-Erkrankung einhergingen, lag damals dagegen auf dem Rekordwert von 25.100 (aerzteblatt.de, 30.9.2019).

Ähnlich wie Jens Spahn (CDU) argumentierte die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD, die Ärztin Sabine Dittmar. In ihrer Rede vor dem deutschen Bundestag am 4.3.2020 betonte sie, dass Corona keine neue Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem darstelle: „Nach aktuellen Erkenntnissen ist die Infektionskraft ein bisschen höher als bei der Grippe, aber sehr viel niedriger als bei Masern, und es ist mit einem Virus wie Ebola überhaupt nicht zu vergleichen. Über 80 Prozent der Infektionen verlaufen sehr blande [=milde], und bei den 3 bis 5 Prozent der Erkrankten mit schweren Verläufen handelt es sich häufig um Patienten mit Vorerkrankungen. Diese schweren Verläufe können auch tödlich enden." (Plenarprotokoll, 19/148, 4.3.2020: 18448). Diese Position vertrat sie zuletzt in ihrem Presse-Interview vom 18.3.2020, in dem sie sich dafür aussprach, gemäß dem Infektionsschutzgesetz die Risikogruppen wie ältere Menschen und oder solche mit Vorerkrankungen zu schützen: „Wenn sich ein ansonsten gesunder Mensch mittleren Alters infiziert, sind die Gefahren für ihn selbst überschaubar, die Krankheit dürfte kaum schlimmer verlaufen als eine schwerere Erkältung." (Mainpost.de, 18.3.2020)

Bei der Aussprache im Bundestag über die Bekämpfung des Coronavirus in Deutschland kamen

Abbildung 3:



Quelle: Eigene Zusammenstellung: Todesursachenstatistik, Sterbefälle, Sterbeziffern, u.a., www.gbe-bund.de
(GBE = Gesundheitsberichterstattung des Bundes)

auch die Oppositionsparteien zu Wort. Viele Abgeordnete zeigten sich mit der Einrichtung eines Krisenstabs am 27.2.2020 (bundesregierung.de, 27.2.2020) zufrieden, lobten die Bundesregierung für ihr besonnenes und transparentes Handeln (Bündnis 90/Die Grünen, vgl. Plenarprotokoll, 19/148, 4.3.2020: 18446) und empfahlen „Kommunikation und Aufklärung: Sie waren bisher unzureichend; denn in Deutschland macht sich Panik breit. Die Situation wird von vielen Menschen nicht richtig eingeschätzt." (FDP, a.a.O.: 18449). Sie waren also der Meinung, dass die Gefahr, die vom Coronavirus ausging, überschätzt wurde. Sie warfen den Medien vor, mit „Panikschlagzeilen […] Angst und Unsicherheit" zu schüren (Die Linke, a.a.O.: 18445).

Die Kritik des Schürens von Angst und Panik galt insbesondere der AfD-Fraktion, die den Vergleich mit dem Grippe-Erreger als „Fehleinschätzung" bezeichnete. Sie hielt die Berichterstattung der Medien für nicht übertrieben. Sie kritisierte die Regierung dafür, die letzten Produktionsstätten für Antibiotika in Deutschland aufgegeben zu haben und verlangte in der Bundestagsdebatte vom 4.3.2020 entschiedenere Maßnahmen, darunter auch die Wiedereinführung von Grenzkontrollen (a.a.O.: 18440f). Hierauf entgegnete der CDU-Abgeordnete Rudolf Henke, Facharzt für Innere Medizin und Vertreter der Bundesärztekammer: „[…] Sie behaupten, die Sterblichkeitsrate beim Coronavirus sei ‚zehnmal höher als bei der normalen Grippe', [so] frage ich mich, woher wissen Sie das. Das weiß gar keiner. Sie ist etwas höher als bei der Grippe." (a.a.O.: 18452)

Abgesehen von der Frage, ob der Vergleich zwischen Corona und Influenza zutrifft oder nicht, haben die Bundestagsdebatten eine Frage offengelassen: Der Bundesgesundheitsminister betonte zwar, wie wichtig ihm die Zusammenarbeit auf europäischer und internationaler Ebene sei. Doch informierte er die Abgeordneten weder über den Bericht der EU-Agentur für den Gesundheitsschutz, in dem festgestellt wurde, dass bereits seit Ende Januar 2020 das Risiko einer Sekundärübertragung in Deutschland bestand (ECDC, Rapid Risk assessment, 26.1.2020: 1). Noch erörterte er Maßnahmen, die schon auf EU-Ebene beschlossen worden waren: Im Zentrum der Sondersitzung des Rats der EU-Gesundheitsminister zur Corona-Krise am 13.2.2020 hatte die Gefahr von Lieferengpässen bei Medikamenten, Masken und Schutzkleidung im Mittelpunkt gestanden: „Der Großteil der Hersteller dieser Ausrüstung sitzt in China und hat nun selbst keine Vorräte mehr." (euractiv.de, 13.2.2020) Der Vorschlag Frankreichs, Belgiens und der Niederlande, nun gemeinsam vorzugehen, fand keine Mehrheit. So forderten die Minister die Europäische Kommission auf, „in Zusammenarbeit mit der EMA, d.h. der Europäischen Arzneimittelagentur und den nationalen Arzneimittebehörden die Verfügbarkeit von Arzneimitteln in der EU und die Sicherheit der Lieferketten" zu bewerten (Rat der EU, Conclusions, 16f, 12.2.2020).

Der Bundesgesundheitsminister hätte im Einklang mit den EU-Gesundheitsministern handeln und dem Bundestag entsprechende Gesetzesmaßnahmen vorlegen müssen. In Deutschland beruht nämlich die Versorgungssicherheit mit Medikamenten auf dem Prinzip der Selbstverpflichtung der pharmazeutischen Unternehmen. Sie sind lediglich in einen Pharmadialog mit den staatlichen Behörden eingebunden, in dem sie keine Daten offenlegen müssen. Doch das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist auf diese Informationen angewiesen, weil es keine eigenen Befugnisse hat, diese zu ermitteln: „Das BfArM hat keine Informationen darüber, welche Mengen der betroffenen Arzneimittel sich noch auf dem Markt befinden." (BfArM, Lieferengpässe, 13.5.2020). Es sei auch nicht seine Aufgabe solche Daten zu erheben. Der Schwerpunkt seiner Arbeit liegt in der Zulassung von Medikamenten. Das dadurch bedingte Informationsdefizit könnte die Bundesregierung beheben, wenn sie den Vorschlag der Bundesärztekammer aus dem Jahre 2019 aufgreifen würde, für Deutschland eine nationale Arzneimittelreserve aufzubauen. Bislang sind nur Apotheken und Großhändler gesetzlich zu einer Bevorratung von bis zu zwei Wochen verpflichtet, nicht aber die Hersteller bzw. die pharmazeutischen Unternehmen (DAZ, 15.7.2019).

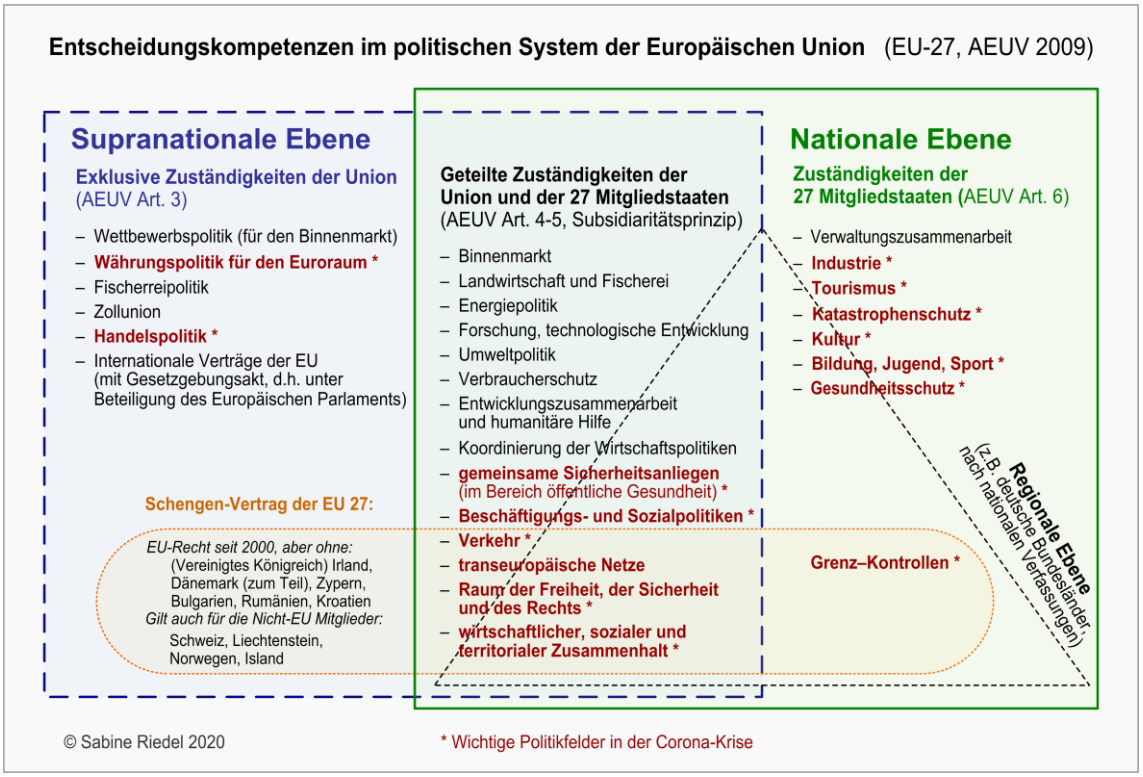
1.3 Die Verantwortung der Brüsseler EU-Institutionen in der Corona-Krise

Das Beispiel der Arzneimittelsicherheit veranschaulicht die Komplexität des derzeitigen politischen Systems der EU. Wenn deutsche Politiker bei vielen politischen Herausforderungen, so auch in der Corona-Krise, nach einer „europäischen Antwort" verlangen, so fordern sie damit zentrale Entscheidungen von Brüsseler Behörden. Dies geht häufig mit einem Verzicht auf nationale Souveränitätsrechte einher. Damit erscheinen diesbezügliche Beschlüsse auf nationalstaatlicher Ebene entweder nicht mehr notwendig oder sie geraten in Misskredit und werden dem Verdacht ausgesetzt, eine nationalistische oder populistische Agenda zu verfolgen, d.h. eine Politik auf Kosten anderer Mitgliedstaaten (IEP, 20.3.2020). Dem ist allerdings nicht so.

Denn ganz im Gegenteil ist die Formulierung eigener nationaler Standpunkte und Interessen eine Grundvoraussetzung für das Funktionieren des politischen Systems der EU. In den Artikeln 3 bis 6 des Vertrags über deren Arbeitsweise (AEUV, EU-Vertrag 2009) werden die Kompetenzen zwischen der nationalen und supranationalen Entscheidungsebene genau festgelegt. Daraus geht hervor, dass die meisten Politikbereiche bereits heute in gemischte Zuständigkeiten fallen, d.h. für sie trägt sowohl die nationale als auch die supranationale Ebene Verantwortung. Politologen beschreiben diese Teilung von Entscheidungsbefugnissen zwischen den nationalen Parlamenten bzw. deren Regierungen und den EU-Institutionen in Brüssel als eine Vertiefung der Europäischen Integration. Sie sei das Resultat einer voranschreitenden Europäisierung der politischen Systeme über mehrere Jahrzehnte hinweg (vgl. Benz 2003, Börzel 2007, Weidenfeld, Wessels 2019, bpb.de). Dabei sei eine Art von Checks and Balances entstanden, ein Mechanismus, der demokratische Mitsprache, Kontrolle und Transparenz von Entscheidungen sicherstellen soll.

Wie ist vor diesem Hintergrund die Stellungnahme der EU-Kommission zu verstehen: „Die EU-Staaten müssen zusammenhalten“ und in Bezug auf die Corona-Krise „einen gemeinsamen Aktionsplan für die Zeit nach der Pandemie erarbeiten" (EU-Kommission, 25.3.2020). Diese Worte stammen von einem Vertreter der Europäischen Kommission und damit von einer der supranationalen EU-Institutionen, zu der auch das Europäische Parlament, der Europäische Rat der Staats- und Regierungschefs und der Europäische Gerichtshof gehören (Artikel 13 AEUV 2009). Laut dem EU-Vertrag besitzen sie jedoch keine eigenen Entscheidungskompetenzen in der Gesundheitspolitik (vgl. Abbildung 4). Dies geht auch klar und deutlich aus der Website der EU-Kommission hervor: „Die EU-Länder tragen die Hauptverantwortung für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdiensten und medizinischer Versorgung.“ (EU Health Policy, vgl. Abbildung 5) Die supranationale Ebene hat dagegen lediglich die Aufgabe, die Mitgliedstaaten darin zu unterstützen, ihre Gesundheitssysteme zu verbessern und zu modernisieren.

Abbildung 4:



Quelle: Eigene Zusammenstellung: Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV, 2009) [13.5.2020]

Die Unterstützungsleistung der supranationalen Ebene geschieht an erster Stelle durch einen Erfahrungsaustausch zwischen den EU-Mitgliedstaaten und durch finanzielle Hilfen. Seit Beginn der Corona-Krise sind in diesem Rahmen eine ganze Reihe von Initiativen zur Koordinierung von Maßnahmen zur Eindämmung des Erregers ergriffen worden (Europäischer Rat, Covid-19). Doch eigene Entscheidungen in Form neuer gesetzlicher Vorschriften im Gesundheitsbereich kann weder der Rat der Fachminister, der Europäische Rat der Staats- und Regierungschefs noch die EU-Kommission fällen. Hierzu fehlen ihnen die Kompetenzen. Wer nun vorschnell eine „Europäisierung" dieses Politikfelds fordert und an Brüssel Kompetenzen abgeben will, sollte wissen: Ein solcher Schritt würde die nationalen Parlamente als Kontrollinstanzen ihrer Regierungen entmündigen und Bundestagsdebatten wie zur Corona-Krise faktisch überflüssig machen.

Dabei könnten die gewählten Abgeordneten im Europäischen Parlament dieses entstandene Demokratiedefizit in keiner Weise kompensieren. Da es auf der supranationalen Ebene der EU keine Gewaltenteilung gibt, verfügen die nach Brüssel entsandten Vertreter nur über begrenzte Kontroll- und Mitspracherechte. Dies konnte man sehr deutlich in der Debatte über das Unkrautvernichtungsmittel Glyphosat verfolgen. Während das Europäische Parlament mehrheitlich für ein Verbot eintrat (europarl.europa.eu, 29.11.2017) und dies 1,3 Millionen Unionsbürger in einer Unterschriftenkampagne unterstützten, empfahl die EU-Kommission dennoch dem Europäischen Rat eine Verlängerung der Zulassung bis 2022 (tagesspiegel.de, 27.11.2017).

Dieses Beispiel zeigt sehr deutlich, dass die supranationale Ebene zwar nicht über die nationalen Gesundheitspolitiken bestimmen kann, sie dafür aber indirekt beeinflusst. So haben Entscheidungen der Gemeinsamen Europäischen Agrarpolitik (GAP) auf der supranationalen Ebene unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheit aller Unionsbürger. Dies reicht von der Nahrungsmittelproduktion und Lebensmittelsicherheit bis hin zu Fragen des Umwelt- und Naturschutzes (umweltbundesamt.de, 17.6.2019). Da die GAP bis auf die Anfänge der Europäischen Integration zurückreicht, umfasst sie heute ca. 40 Prozent des gesamten Finanzbudgets der EU. Die Verteilung dieser Gelder sorgt für ständige Diskussionen um die Förderkriterien, d.h. um die Frage wie, ob und inwieweit dabei ökologische und damit gesundheitsfördernde Kriterien eine Rolle spielen sollten (bund.de, 13.5.2020).

Alleinige Zuständigkeiten haben die EU-Institutionen in der Handelspolitik, die damit entscheidende Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung setzt: „Die EU spricht dabei mit einer Stimme und hat so bei internationalen Handelsgesprächen mehr Gewicht als die einzelnen Mitgliedstaaten." (europa.eu, Handel, 13.5.2020) Dadurch konnte sich zwischen 1999 und 2010 ihr Außenhandel verdoppeln, so dass er heute etwa 30 Prozent ihres Bruttoinlandsprodukts (BIP) ausmacht. Davon profitierte auch die chemisch-pharmazeutische Industrie. Wie ihr deutscher Berufsverband vor kurzem bekanntgab, exportierten ihre 1.700 Mitgliedsunternehmen im Jahre 2018 Produkte im Wert von rund 200 Milliarden Euro, die Hälfte davon in den EU-Binnenmarkt (Verband der Chemischen Industrie, VCI, 27.2.2020). Doch auch der Import ist in dieser Branche gestiegen, nämlich auf 147 Milliarden Euro, woraus sich in der Summe ein Exportüberschuss von 56 Milliarden Euro ergibt. Er basiert vor allem auf einer „Veredelung von Vorleistungsimporten (Rohstoffe, Vorprodukte sowie Technologien) und dem Weiterexport in Drittstaaten." (a.a.O.)

Diese internationale Wertschöpfungskette berührt die Gesundheitspolitik unmittelbar, weil sie sich auf die Versorgung der Unionsbürger mit Medikamenten und Schutzausrüstungen auswirkt.

Abbildung 5:

EU-Gesundheitspolitik – Überblick

Die EU-Länder tragen die Hauptverantwortung für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdiensten und medizinischer Versorgung. Die EU-Gesundheitspolitik dient daher dazu, die nationalen Politiken zu ergänzen und den Gesundheitsschutz in allen EU-Politiken zu gewährleisten.

EU-Politiken und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zielen darauf ab:

- Schutz und Verbesserung der Gesundheit der EU-Bürger
- Unterstützung der Modernisierung der Gesundheitsinfrastruktur
- Verbesserung der Effizienz der europäischen Gesundheitssysteme

Strategische Gesundheitsfragen werden von Vertretern der nationalen Behörden und der Europäischen Kommission in einer hochrangigen Arbeitsgruppe für öffentliche Gesundheit erörtert. EU-Institutionen, Länder, regionale und lokale Behörden sowie andere Interessengruppen tragen zur Umsetzung der EU-Gesundheitsstrategie bei.

Quelle: European Commission, EU Health Policy, [10.4.2020]; Hervorhebung blau: S.R.

Vertreter der EU-Institutionen sehen hier vor allem die Vorteile: „Mehr Wettbewerb heißt günstigere Preise“ (ec.europ.eu, 1.3.2017). Doch zu den Nachteilen zählt nicht nur die Verlagerung von zahlreichen Arbeitsplätzen ins Ausland, sondern auch die zunehmende Import-Abhängigkeit der EU von Pharmazeutika. Wurden davon in den 1990er Jahren ca. 80 Prozent in Europa hergestellt, kommen heute 80 Prozent aus Indien und China (Arzneiverordnungs-Report 2017: 193).

Ein entscheidender Faktor beim Ausbruch der Corona-Krise spielte das Schengener Abkommen, das auf das Jahr 1985 zurückgeht. Heute gehören ihm 24 EU-Mitgliedstaaten sowie vier weitere europäische Staaten an, die untereinander einen grenzenlosen Binnenraum für den Personen- und Warenverkehr geschaffen haben (vgl. hierzu Abbildung 4). Im Jahre 2000 wurde er zu EU-Recht und konnte deshalb von den Brüsseler Institutionen per Verordnung geringfügig modifiziert werden. Dennoch gibt es bis dato keine supranationale Organisation, welche die Schengen-Außengrenzen überwachen kann. Selbst die Europäische Grenzschutzagentur Frontex (Frontex, 13.5.2020) hat keine hoheitlichen Rechte, sondern darf nur Unterstützungsleistungen anbieten.

Die Aufgabe des Schutzes der gemeinsamen Außengrenzen verblieb demzufolge in der Zuständigkeit der betreffenden EU-Mitgliedstaaten. Nach den Artikeln 15 des Schengen-Vertrags müssen „die Mitgliedstaaten geeignete Kräfte in ausreichender Zahl und angemessene Mittel in ausreichendem Umfang für die Durchführung von Grenzkontrollen an den Außengrenzen […] zur Verfügung“ stellen (Schengen-Vertrag 2016: 17). Sollte dies von einem Mitgliedstaat nicht gewährleistet werden, können andere nationale Grenzkontrollen wiedereinführen (Deutscher Bundestag, 10.04.2019: 11). Davon machten bereits ab Sommer 2015 verschiedene Länder Gebrauch, als erstes Frankreich, dann Österreich, Deutschland und schließlich Dänemark, Schweden und Norwegen (als nicht EU-Mitglied). Sie alle hatten bis Frühjahr 2020 in unterschiedlichem Umfang Kontrollen an den Binnengrenzen wiedereingeführt und dies der EU-Kommission vertragsgerecht angezeigt (vgl. hierzu ausführlich: ec.europa.eu, 13.5.2020) Im Falle von Frankreich und Schweden betraf es sogar alle Grenzübergänge.

Infolge der anhaltenden Spannungen zwischen der nationalen und supranationalen Ebene um Zuständigkeiten bei der Sicherung der Schengen-Außengrenzen (welt.de, 13.9.2018) hatte sich Brüssel bei der letzten Vertragsreform 2016 per Verordnung ein besonderes Mitspracherecht gesichert. Nach Artikel 29 (2) kann der Europäische Rat der Staats- und Regierungschefs auf Vorschlag der Kommission „im Falle außergewöhnlicher Umstände“ einem Land sogar empfehlen, „als Maßnahme zum Schutz der gemeinsamen Interessen“ seine Grenzen innerhalb des Schengenraums wieder zu kontrollieren. Die anderen Vertragsstaaten können sich mit dieser Bitte direkt an die Kommission wenden, damit sie tätig wird (Schengen-Vertrag 2016: 23).

Trotz des Ausbruchs der Corona-Krise in Italien und der Ausrufung des nationalen Notstands am 31.1.2020 verzichtete die EU und ihre Mitgliedstaaten darauf, vorübergehend die Außengrenzen zu kontrollieren, um eine Verbreitung des Erregers einzudämmen. Am 24.2.2020 kamen sechs EU-Gesundheitsminister zu einer Krisensitzung in Rom zusammen, zu der die italienische Regierung eingeladen hatte. Trotz des Anstiegs auf 200 Corona-Fälle in den norditalienischen Provinzen hieß es zum Ergebnis dieses Treffens: „Wir sind gemeinsam der Meinung, dass zu diesem Zeitpunkt, jetzt, Reisebeschränkungen oder gar das Schließen von Grenzen keine angemessene, verhältnismäßige Maßnahme wäre.“ (Jens Spahn, vgl. mdr.de, 25.2.2020). Zudem erklärte der italienische Premierminister Giuseppe Conte, dass vorübergehende Grenzkontrollen negative Auswirkungen auf die italienische Wirtschaft haben werde. Unterstützung erhielten sie von der Europäischen Kommission, die bestätigte, „dass die Verhängung restriktiver Grenzmaßnahmen im Schengen-Raum in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt.“ (euractiv.de, 24.2.2020) Doch auch von ihrem neuen Initiativrecht, Kontrollen an den Binnengrenzen anzuordnen, machte sie vorerst keinen Gebrauch.

Diese Entscheidung war relevant, weil in der Anfangsphase bereits wichtige Weichen zur Eindämmung einer gefährlichen Pandemie getroffen werden können. Dies geht aus einer „Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz“ des Deutschen Bundestags aus dem Jahre 2012 hervor. Als eines von drei Szenarien wird darin der Ausbruch einer „Pandemie durch Virus Modi-SARS“ beschrieben, ein Coronavirus. Die Analyse macht deutlich, dass so früh wie möglich antiepidemische Maßnahmen eingeleitet werden müssen, um die Zahl der Infizierten und Toten zu begrenzen. Hierzu heiß es: „Nachdem erkannt ist, dass es sich um einen über die Atemwege übertragbaren Erreger handelt, wird die Bevölkerung sehr schnell über generelle Schutzmaßnahmen informiert (z. B. Hygieneregeln befolgen, Massenansammlungen vermeiden, ÖPNV meiden, angeordnete Maßnahmen nach IfSG befolgen).“ (Bevölkerungsschutz 2012, 3.1.2013: 67)

1.4 „Europäisierung“ des Gesundheitswesens durch „Ökonomisierung“?

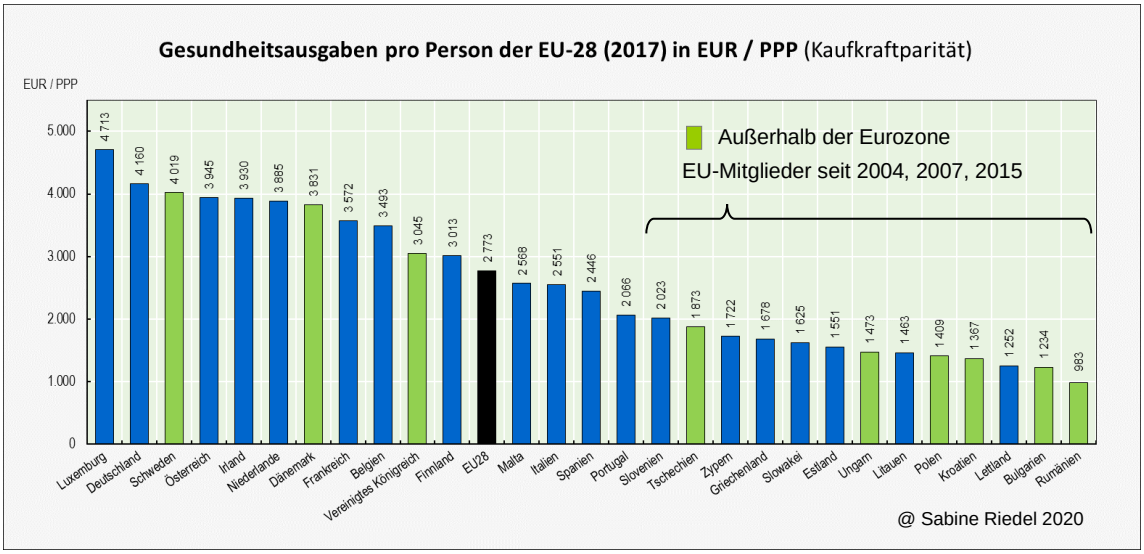
Bevor der Weg in die Corona-Krise nachgezeichnet wird, soll hier noch eine letzte Rahmenbedingung genannt werden, die für das Ausmaß der Corona-Pandemie relevant ist und in der Verantwortung der supranationalen Ebene fällt. So gehört die Währungspolitik und damit die Stabilität des Euro zusammen mit der Handelspolitik zu den wenigen Bereichen, für die ausschließlich Brüssel Entscheidungsbefugnisse hat (vgl. Abbildung 4). Die 19 der 27 EU-Mitgliedstaaten, welche bereits den Euro als Währung eingeführt haben, mussten ihre diesbezüglichen nationalen Souveränitätsrechte an die supranationale Ebene abtreten. Zwar behielten sie ihre Budgethoheit, doch müssen sie ihre nationalen Staatshaushalte den Vorgaben der Währungshüter und damit der Europäischen Zentralbank (EZB) unterordnen. Es liegt auf der Hand, dass dadurch die finanziellen Spielräume der europäischen Gesundheitssysteme stark eingeschränkt werden.

Auch hierfür ist Italien ein anschauliches Beispiel. Mit der Einführung des Euro musste das Land Jahr für Jahr Kürzungen des Staatshaushalts beschließen, um die Stabilitätskriterien einzuhalten. So konnte die Regierung Matteo Renzi im Jahre 2014 die versprochenen Steuersenkungen nur durch Einsparungen in Höhe von 4,5 Milliarden Euro realisieren (spiegel.de, 9.4.1014). Drei Jahre später fehlten ihm schon 35 Milliarden Euro, was eine Neuverschuldung und somit einen Verstoß gegen den Europäischen Stabilitätspakt nach sich zog (spiegel.de, 19.4.2017).

Die größten Opfer musste seitdem das Gesundheitssystem erbringen, nämlich Kürzungen in Höhe von 10 Milliarden Euro bis zum Jahre 2020 (sn.at, 29.7.2015). Die Folge waren strukturelle Mängel im nationalen Gesundheitswesen, bei der Versorgung mit Medikamenten wie auch bei der personellen Betreuung. Mit Sorge blicken Ärzte und Pflegekräfte auf die zunehmende Gewalt in den Krankenhäusern, die schon vor Beginn der Corona-Krise einsetzte: „Ein ausschlaggebender Grund für die aggressiven Reaktionen sei die Frustration der Patientinnen und Patienten oder deren Familien über Systemmängel und lange Wartezeiten, vor allem dann, wenn man überlastete Notfallstationen aufsuche. Dort komme es rasch zu Auseinandersetzungen – etwa wegen der strikten Vorschriften zur Triage […]“ (nzz.ch, 2.11.2019)

Noch dramatischer zeigt sich die Lage des Gesundheitssystems in Griechenland, das unter den Folgen seiner Staatsschuldenkrise im Jahre 2010 bis heute leidet. Zwei Jahre nachdem das Land internationale Hilfsgelder in Höhe von 270 Milliarden Euro erhalten hatte, um einen Staatsbankrott abzuwenden und in der Eurozone bleiben zu können, waren 30 Prozent der griechischen Bevölkerung nicht mehr krankenversichert (Bundesregierung, 26.9.2012). Sie müssen die teuren Leistungen fortan aus eigener Tasche bezahlen. Die Auf-

Abbildung 6:



Quelle: Eigene Zusammenstellung, vgl. die Daten: Health at a Glance 2019. OECD INDICATORS, S. 151 [10.4.2020]

lagen der Gläubiger verursachten einen massiven Rückbau des Sozialsystems, wodurch sich die öffentlichen Ausgaben auch im Gesundheitswesen zwischen 2009 und 2016 halbierten. Im Zuge der Schließung von 54 Krankenhäusern wurden in diesem Zeitraum 18.000 Ärzte und 26.000 Angestellte entlassen, die vielfach in andere EU-Staaten auswanderten (berliner-griechenlandhilfe.de, 14.7.2019).

Das Gesundheitswesen in Spanien steht zwar um einiges besser dar. Doch auch hier zeichnet sich eine ähnliche Entwicklung ab wie in Italien. Im Jahre 2012 lösten dort Nachwirkungen der internationalen Finanzkrise einen massiven Einbruch der Staatsfinanzen aus, der eine Haushaltslücke in Höhe von 27 Milliarden Euro hinterließ. Um die Stabilitätskriterien des Euro zu erfüllen, sah sich Ministerpräsident Mariano Rajoy gezwungen, die Ausgaben allein im Bildungs- und Gesundheitssystem um 10 Milliarden Euro zu kürzen (zeit.de, 9.4.2012). In der Folge wurden viele Krankenhäuser privatisiert und das öffentliche Gesundheitswesen personell und materiell ausgedünnt. Nicht zuletzt deshalb war Spanien denkbar schlecht auf die Corona-Krise vorbereitet (taz.de, 18.3.2020).

Dennoch wird Spaniens Gesundheitssystem in wissenschaftlichen Studien gelobt, weil es in Sachen Digitalisierung zu den Vorreitern gehöre. Nach dem Digital-Health-Index der Bertelsmann-Stiftung liegt es auf Platz 5 unter den siebzehn untersuchten europäischen Ländern. Die Schweiz, Frankreich, Deutschland und Polen belegen in diesem Ranking die Plätze 14 bis 17 (Bertelsmann-Studie, 29.11.2018). Gleichzeit schlägt dieselbe Stiftung der Bundesregierung vor, aus Effizienzgründen 800 von insgesamt 1.400 Krankenhäusern zu schließen (nordkurier.de, 29.3.2020). Diesen Vorschlag verteidigt sie sogar in der Corona-Krise mit dem Argument „Weniger, aber dafür besser ausgestattete und stärker spezialisierte Kliniken – das war und ist unser Zielbild.“ (Bertelsmann-Studie, 15.7.2019)

Die Formel „Privatisierung“ hatte zuletzt bei der Systemtransformation Mittelost- und Südosteuropa Hochkonjunktur. Für dieses politische Programm steht bis heute der Name Leszek Balcerowicz, ehemaliger polnischer Finanzminister und zeitweiliger Chef der polnischen Nationalbank. Er wollte Polen im Jahre 1990 mit seiner „Schocktherapie“ quasi über Nacht von einer sozialistischen Planwirtschaft in eine Marktwirtschaft verwandeln, jedoch „ohne Adjektive“ (nzz.ch, 19.09.2012), d.h. ohne Sozialsysteme, die den Zusatz „sozial“ rechtfertigen würden. Sein Amtsnachfolger Jacek Rostowski setzte diesen Kurs mit dem Ziel fort, sich dem „goldenen Standard“ anzunähern (tagesspiegel.de, 14.6.1997), d.h. den Euro einzuführen, wozu sich die Reformstaaten im Übrigen mit ihrem EU-Beitritt vertraglich verpflichteten. Deshalb war Polen Vorreiter und „das einzige Land in der EU, das zur Sicherung der Haushaltsdisziplin eine Schuldenbremse in der Verfassung verankert hat“. (Bingen, 2011)

Die Kehrseite dieser Privatisierungsstrategie ohne Berücksichtigung öffentlicher und gemeinwohlorientierter Interessen zeigt sich im heutigen Zustand des polnischen Gesundheitswesens. Für sie gilt das Schockparadigma nicht, vielmehr sind sie einem permanenten Privatisierungsdruck ausgesetzt: Kurz vor Ausbruch der Corona-Krise stand ein Drittel der polnischen Krankenhäuser vor der Schließung (deutschlandfunk.de, 3.2.2020),

Abbildung 7:

Der polnische „Shutdown“ im Jahre 1990

„Die Resultate der polnischen Reformmaßnahmen des Jahres 1990 waren äußerst bitter und übertrafen die Befürchtungen ihrer Kritiker bei weitem. Infolge der erzwungenen Privatisierung staatlichen Eigentums innerhalb weniger Monate brach das Bruttoinlandsprodukt um 50 Prozent ein. Dies führte zu Massenentlassungen und einem Rückgang der Realeinkommen laut offizieller Statistik um durchschnittlich 43%.* Gleichzeitig aber entwickelte sich wider Erwarten aus der galoppierenden Inflation eine Hyperinflation von 78,6 Prozent allein für den Januar 1990, teils weil Landwirte auf höhere Nahrungsmittelpreise spekulierten, teils weil im Energiebereich die staatlichen Subventionen sowie die letzten Preisbindungen wegfielen.* Selbst Jeffrey Sachs räumte in seinem Bericht an die Weltbank (1991) konzeptionelle Mängel ein. So hätte man es versäumt, rechtzeitig ein Insolvenzrecht auf den Weg zu bringen, so dass zahlungsunfähige große Staatsbetriebe gar nicht geschlossen werden konnten. Deren Management nutze die Gelegenheit, ‚[…] um diese Unternehmen zu melken soweit es in der kurzen Zeit ging. […] Das Resultat ist ein unkontrolliertes Ausbluten des staatlichen Eigentums, was den Staatshaushalt teuer zu stehen kommt und zu entscheidenden Fehlallokationen der Kapitalressourcen führen wird.‘ * Trotz dieser Befunde und des Anstiegs der Auslandsverschuldung um 8 auf 48,5 Milliarden US-Dollar im Jahre 1990, empfahl Sachs, die Privatisierung zu beschleunigen.“

Quelle: Sabine Riedel, Die kulturelle Zukunft Europas. Demokratien in Zeiten globaler Umbrüche, Wiesbaden 2015, S. 112, * Nachweise im Originaltext, Hervorhebung blau: S.R.

obwohl fast alle Ärzte Überstunden machen oder machen müssen. Vor allem die jungen Ärzte verdienen im Durchschnitt nur 500 Euro im Monat (Stand 2017), so dass sie auf einen Zuverdienst angewiesen sind. Die schlechte Bezahlung und eine bis zu 75-Stunden-Woche (deutschlandfunk.de, 6.12.2017) drängt viele zur Suche nach einem besseren Arbeitsplatz im europäischen Ausland. Ihre Organisation beklagt: „Uns fehlt schon eine ganze Generation. Wir haben junge Ärzte und Ärzte, die über 50 Jahre alt sind. Diejenigen, die zwischen 35 und 50 Jahre alt sind, sind vor einiger Zeit in Massen ausgewandert. Und viele von den Jungen wollen auch gehen." (deutschlandfunk.de, 2.10.2017)

Seit April 2019 hat die polnische Regierung ihre Prioritäten geändert: "Der Euro ist gut für die Länder, die stark sind" so ihre Begründung für eine Verschiebung des Beitritt zur Eurozone auf unbestimmte Zeit (n-tv.de, 13.4.2019). Kritiker in den Brüsseler EU-Institutionen vermuten dahinter eine nationale Strategie zugunsten eines EU-Austritts. Deshalb reagierte der Europäische Rat mit Gegendruck, indem er erwog, „Polen das Stimmrecht zu entziehen oder seine Mitgliedschaft aufzuheben" (bpb.de, 5.10.2017). Dabei steht allerdings nicht der Streit um den verschobenen Beitritt zum Euroraum im Vordergrund, sondern die polnischen Rechtsreformen. Doch was für Polen gilt, muss offenbar nicht für andere EU-Mitgliedstaaten gelten. So weist auch Bulgariens Justizsystem seit dem EU-Beitritt im Jahre 2007 substanzielle Mängel auf, weshalb es unter ständiger Beobachtung stand. Im aktuellen Fortschrittsbericht der Europäischen Kommission wird das Balkanland nun aber geschont (dw.com, 22.10.2019), obwohl keine wirkliche Trendwende in Sicht ist (wirtschaftsblatt.bg, 25.11.2019).

Dafür hat die bulgarische Regierung in den letzten beiden Jahren Ihre Anstrengungen verstärkt, möglichst bald der Eurozone beizutreten (derstandard.de, 6.2.2019). Dies verpflichtet sie ebenfalls zu harten Einsparungen bei den Sozialausgaben und im Gesundheitswesen. Nach einem Bericht der Europäischen Kommission über den Zustand des Gesundheitswesens in der EU tragen die Bulgaren von allen Unionsbürgern die höchste Last bei den Zuzahlungen, nämlich 47 Prozent: „Ein erheblicher Teil davon war für Arzneimittel. Danach kamen die Kosten für ambulante Versorgung und diese, die unter dem Tisch bezahlt wurden." (wirtschaftsblatt.bg, 16.12.2019, vgl. auch Dimova u.a. 2019). Schließlich bestätigt sich im Falle Bulgariens der Trend zur Abwanderung von jungen Ärzten aus Osteuropa in andere EU-Mitgliedstaaten (vgl. Abbildung 8).

Als Fazit lässt sich festhalten, dass angesichts der völlig unterschiedlichen Sozialsysteme innerhalb der EU eine „Europäisierung" des Gesundheitswesens kaum möglich ist. Zwar fließen aus Brüssel finanzielle Hilfen in jene Länder, deren Gesundheitssysteme defizitär sind. Doch das kann die eigentlichen Ursachen der Krise kaum beheben. Diese liegen zum einen in der wachsenden Staatsverschuldung, die den Ländern kaum finanzielle Spielräume lassen. Zum anderen aber fließen die Gelder aus Brüssel weniger in die notwendige Grundversorgung als vielmehr in die Anschaffung von Medizintechnik und Erneuerung der Infrastruktur. Schließlich werden bislang die negativen Auswirkungen der Arbeitsmigration im Gesundheitssektor kaum gesehen. Der Brain Drain innerhalb der EU wird erst dann zum Stillstand kommen, wenn die Menschen in ihren Heimatländern für sich und ihren Familien eine reale Lebensperspektive bekommen.

Abbildung 8:

Bulgariens Aderlass: Tausende Ärzte und Pfleger wandern aus […]

Bereit für den Notfall: vor der Rettungsleitzentrale in der bulgarischen Hauptstadt Sofia reihen sich brandneue Krankenwagen. Die Europäische Union hat viel Geld in Bulgariens Medizin-Infrastruktur gesteckt. Doch das Problem sind nicht die Maschinen – es sind die fehlenden Menschen. […]

Drei von vier angehenden Ärzten in Bulgarien wollen auswandern. Deutschland, Österreich, Skandinavien stehen ganz oben auf der Wunschliste. Das hat eine Umfrage unter Medizinstudenten ergeben. […]

Kristina Mancheva sagt: "Das Hauptproblem ist der Mangel an medizinischen Fachkräften, in allen Bereichen, aber insbesondere im Bereich der Notfallmedizin. Wir brauchen wirklich mehr Leute. Wir haben weniger als die Hälfte des benötigten Personals." […]

Allein Deutschland "importierte" rund 50.000 ausländische Ärzte - die anderswo nun bitter fehlen. Dazu kommen schätzungsweise 100.000 bis 300.000 Krankenschwestern und Sanitäter, die hauptsächlich aus Osteuropa abgeworben wurden.

Kristina Mancheva meint: "Wir haben wirklich gute Ärzte in Bulgarien, doch die fehlenden Kollegen machen sich schmerzhaft bemerkbar. Mein Appell: Kommt wieder nach Hause, kommt zurück nach Bulgarien." […]

Quelle: euronews.com, 21.1.2020, vgl. bulg. vesti.bg, 27.1.2020

2 Europas Demokratien im Notbetrieb: EU *und* Europarat setzen ihren Mitgliedstaaten Grenzen

2.1 Statt die Pandemiepläne aktivieren, Verfassung und Grundrechte stutzen?

Im vorangehenden Kapitel wurden die politischen Rahmenbedingungen innerhalb der EU beschrieben, die vor Ausbruch der Corona-Krise gegeben waren. Es zeigte sich, dass die Mitgliedstaaten zumindest organisatorisch auf eine mögliche Pandemie vorbereitet waren, trotz einer Reihe von Defiziten im Gesundheitswesen. Sie alle hatten in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der EU-Agentur für den Gesundheitsschutz (ECDC) Pläne gegen ein neues gefährliches Grippevirus ausgearbeitet. Sie wussten daher, was in einer solchen Notsituation zu tun ist. In diesem Kapitel soll daher nachvollzogen werden, wie und warum viele Mitgliedstaaten nach anfänglichem Zögern Mitte März 2020 nicht ihre Pandemiepläne aktiviert, sondern gleich eine nationale Notstandslage ausgerufen haben. Die bestehenden gesetzlichen Maßnahmen gingen ihnen offenbar nicht weit genug. Vielmehr hielten sie es für notwendig, gleich in die Verfassungen einzugreifen und eine Vielzahl demokratischer Grundrechte einzuschränken. In dieser Zielsetzung waren sie sich einig, doch gingen sie dabei ganz unterschiedliche Wege.

Dass in Deutschland 75 Jahren nach dem Ende der nationalsozialistischen Diktatur wieder demokratische Grundrechte beschnitten werden, war vor kurzen noch undenkbar. Dies konnte eigentlich nur in einem europäischen Konsens geschehen, in dem Deutschland keinen „Sonderweg“ beschreitet. Dennoch hätte dies keiner einer Regierung zugetraut, die noch vor wenigen Monaten ein Maßnahmenpaket gegen Rechtsextremismus durch den Bundestag gebracht hat (spiegel.de, 30.10.2019). Denn damit will sie eine Form des politischen Extremismus bekämpfen, die es darauf angelegt hat, die verfassungsmäßigen Rechte der Bürger einzuschränken. Durch ihre politische Ideologie fühlen sich extremistische Ideologien dazu aufgerufen und legitimiert, im Namen des Gemeinwohls den gesellschaftlichen Pluralismus in Frage zu stellen oder gar zu beseitigen (bpb, 13.5.2020).

Wegen seiner besonderen historischen Erfahrungen aus autoritären und totalitären Systemen hat Deutschland – im Gegensatz etwa zu Frankreich – kein rechtliches Instrumentarium zur Ausrufung eines „Ausnahmezustands“. Dieser würde nämlich eine Übertragung von Kompetenzen des Parlaments (Legislative) auf die Regierung (Exekutive) ermöglichen. Um dennoch für innere oder äußere Bedrohungen gewappnet zu sein, wurden 1968 sogenannte Notstandsgesetze verabschiedet. Sie haben zum Ziel, „im Falle eines Notstandes die Funktionsfähigkeit des parlamentarischen Systems und die Einhaltung der Grundrechte zu sichern.“ (Notstandsgesetze, 1968) Danach wurden in einige Artikel des Grundgesetzes Paragra-

Abbildung 9:

Das deutsche Grundgesetz

Art. 2

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, […].

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. (dejure.org)

Art. 8

(1) Alle Deutschen haben das Recht, sich ohne Anmeldung oder Erlaubnis friedlich und ohne Waffen zu versammeln.

(2) Für Versammlungen unter freiem Himmel kann dieses Recht durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes beschränkt werden. (dejure.org)

Art. 11

(1) Alle Deutschen genießen Freizügigkeit im ganzen Bundesgebiet.

(2) Dieses Recht darf nur durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes und nur für die Fälle eingeschränkt werden, in denen […] es […] zur Bekämpfung von Seuchengefahr, Naturkatastrophen […] erforderlich ist. (dejure.org)

Art. 12

(1) Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.

(2) Niemand darf zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden, außer im Rahmen einer herkömmlichen allgemeinen, für alle gleichen öffentlichen Dienstleistungspflicht. (dejure.org)

Art. 13

(1) Die Wohnung ist unverletzlich. […]

(7) Eingriffe und Beschränkungen dürfen im übrigen nur zur Abwehr einer gemeinen Gefahr […], auf Grund eines Gesetzes auch zur […] Bekämpfung von Seuchengefahr […] vorgenommen werden. (dejure.org)

Quellen: Grundgesetz, dejure.de,
[Hervorhebung blau: S.R.]

fen eingefügt, die es dem Bundestag erlauben, per Gesetz einige wenige Grundfreiheiten vorrübergehend einzuschränken. Hierzu gehört zunächst das Recht auf körperliche Unversehrtheit (GG Art. 2), das nicht nur beim Schutz vor Infektionskrankheiten, sondern auch beim Thema Impfpflicht wie im aktuellen Fall der Masern (lto.de, 2.3.2020) eine Rolle spielt. Relevant sind weiterhin das Recht auf Versammlungsfreiheit, welches die Demonstrationsfreiheit einschließt (GG Art. 8) und das Recht auf Freizügigkeit, d.h. auf Reise- und Bewegungsfreiheit (GG Art. 11). Schließlich geht es um das Recht auf freie Berufsausübung, wovon sich das Recht auf Gewerbefreiheit sowie das Verbot einer Dienstverpflichtung z.B. von Ärzten und Pflegepersonal stützt (GG Art. 12), und um die Unverletzlichkeit der Wohnung (GG Art. 13, vgl. Abbildung 9).

Um diese Grundrechte einzuschränken, bedarf es also seit 1968 besonderer Gesetze und damit einer klaren und überprüfbaren juristischen Grundlage. Mit dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) aus dem Jahre 2000 verfügen die Gesundheitsämter bereits über einen wichtigen Handlungsrahmen, um die Bevölkerung wirksam vor übertragbaren Krankheiten zu schützen. Im Artikel 6 werden die „meldepflichtigen Krankheiten" gelistet, die eine gesundheitliche Bedrohung mit möglicher Todesfolge darstellen. Zusätzlich enthält Artikel 7 die Liste „Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern", die auf „eine akute Infektion hinweisen" (IfSG, 27.3.2020). Die hierfür zuständigen Behörden, die im Verdachtsfall erste Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionskrankheit ergreifen müssen, sind die ca. 400 Gesundheitsämter in Deutschland (IfSG Artikel 16).

Schon Ende Januar 2020 machte das Bundesjustizministerium nach Artikeln 6 und 7 des IfSG das „neuartige Coronavirus (‚2019-nCoV')" meldepflichtig, wobei diese Verordnung nur bis zum 31.1.2021 gilt (Verordnung 30.1.2020). Diese Befristung könnte erklären, warum Covid-19 bis heute nicht in die beiden Listen des IfSG zu meldepflichtigen Krankheiten bzw. Erregern aufgenommen worden ist, auch nicht in den revidierten Text vom 27.3.2020. Stattdessen enthält diese Neufassung eine Reihe von Ergänzungen, wie Artikel 5 (1), der dem Deutschen Bundestag das Recht gibt, „eine epidemische Lage von nationaler Tragweite" festzustellen und wieder zurückzunehmen. Absatz (2) ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit in einer solchen besonderen Lage zu einer Reihe von Rechtsverordnungen, ohne dass der Bundesrat zustimmen muss (IfSG, 27.3.2020). Hierzu gehören Maßnahmen zur Arzneimittelversorgung, zur pflegerischen und medizinischen Versorgung, zum Impfschutz und Patentschutz von Medikamenten sowie die Sammlung von Krankheitsdaten. In Absatz (5) heißt es ergänzend, dass all diese Maßnahmen „das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit" (GG Art 2) einschränken können. Somit beschneidet ein Gesetz, welches dem Schutz der Gesundheit dienen soll, das Patientenrecht auf Selbstbestimmung (aerzteblatt.de, 18/2012).

Eine relevante Neuerung enthält auch Artikel 28 (1), demzufolge das Recht auf körperliche Bewegungsfreiheit erheblich eingeschränkt wird. Danach kann jemand beim Verlassen oder Betreten eines Ortes gehindert werden. Doch dieser Artikel sagt auch, dass die Einschränkung der Grundrechte nur für einen bestimmten Personenkreis gilt und nicht für die gesamte Bevölkerung.

Abbildung 10:

Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, 27.3.2020 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes (vom 20.7.2000)

§ 28 Absatz 1

„(1) Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen. Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden. Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt."

Quelle: Infektionsschutzgesetz IfSG 20.7.2000, Änderungsgesetz: BGBl Teil 1, Nr. 14, 27.3.2020, konsolidierte Fassung vom 27.3.2020, [Hervorhebung: S.R., rot sind die Neuerungen].

Sie betreffen ausschließlich „Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider“ (IfSG Artikel 28 (1), vgl. Abbildung 10). Die Konzentration auf Risikogruppen entspricht dem eigentlichen Ziel des IfSG, nämlich die Ausbreitung einer Infektionskrankheit zu stoppen und den Betroffenen eine besondere Fürsorge zukommen zu lassen.

Diese ursprüngliche Ausrichtung des IfSG ist demzufolge durch dessen Neufassung und mit Ausrufung einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ in sein Gegenteil gekehrt worden. Genau genommen hat der Bundestag diesen Beschluss am 27.3.2020 gefasst, nachdem die Bundesländer bereits eigene Notmaßnahmen verordnet hatten (spiegel.de, 21.3.2020). Diese sollten im Nachhinein durch ein Bundesgesetz „legalisiert“ werden. Auch wenn viele Maßnahmen der Länder bereits durch die erste Fassung des IfSG aus dem Jahre 2000 gedeckt waren, so haben erst die Landesregierungen durch eigenwillige Interpretationen des Gesetzestexts die Einschränkung der Grundrechte in unzulässiger Weise auf alle Bürger ausgedehnt. Dabei wurden plötzlich weitere Grundrechte zur Disposition bzw. ins Belieben der staatlichen Behörden gestellt, die das IfSG selbst in seiner Neufassung nicht auflistet, so etwa die Gewerbefreiheit oder die Religionsfreiheit.

An dieser Stelle sollen ausgewählte Beispiele genügen: So hat der Freistaat Bayern bereits am 17.3.2020 den „Katastrophenfall“ ausgerufen, vier Tage, nachdem der erste Corona-Todesfall in diesem Bundesland gemeldet worden war. Damit sicherte sich die bayerische Regierung neue „Eingriffs- und Durchgriffsmöglichkeiten“ über die Mitspracherechte des Landesparlaments hinweg (stmgp.bayern.de, 30.4.2020). Begründet wurde dieser Schritt mit der neuen Risikoeinschätzung des Robert Koch-Instituts (RKI), das Covid-19 nun als „sehr infektiös“ einstufte. Dabei bestätigte Ministerpräsident Markus Söder auf einer Pressekonferenz mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, dass 80 Prozent der Infizierten nur leichte Symptome hätten, doch zum Schutz der Risikogruppen drastische Maßnahmen notwendig seien (Pressekonferenz, 17.3.2020, 3:30 min). Um dies juristisch abzusichern, verabschiedete der Bayerische Landtag sein eigenes Infektionsschutzgesetz, jedoch erst am 25.3.2020 und somit unter den Bedingungen des Katastrophenfalls (BayIfS, 26.3.2020). Im Unterschied zum IfSG des Bundes läuft es jedoch am 31.12.2020 aus.

Für die Berliner Senatsverwaltung war der Weg zur Einschränkung der Grundrechte kürzer. Sie verkündete ihre SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung schon am 14.3.2020 (berlin.de, 14.3.2020), verschärfte sie jedoch drei Tage später (berlin.de, 17.3.2020), um nach weiteren vier Tagen eine Neufassung zu verkünden (berlin.de, 22.3.2020, die in zehn weiteren Sprachen erschien (Berlin, Corona, 22.3.2020). Dabei stützte sich das Land Berlin auf das IfSG des Bundes, so dass es kein eigenes Gesetz verfasst hat und somit auch nicht auf die Zustimmung des Berliner Abgeordnetenhauses angewiesen war.

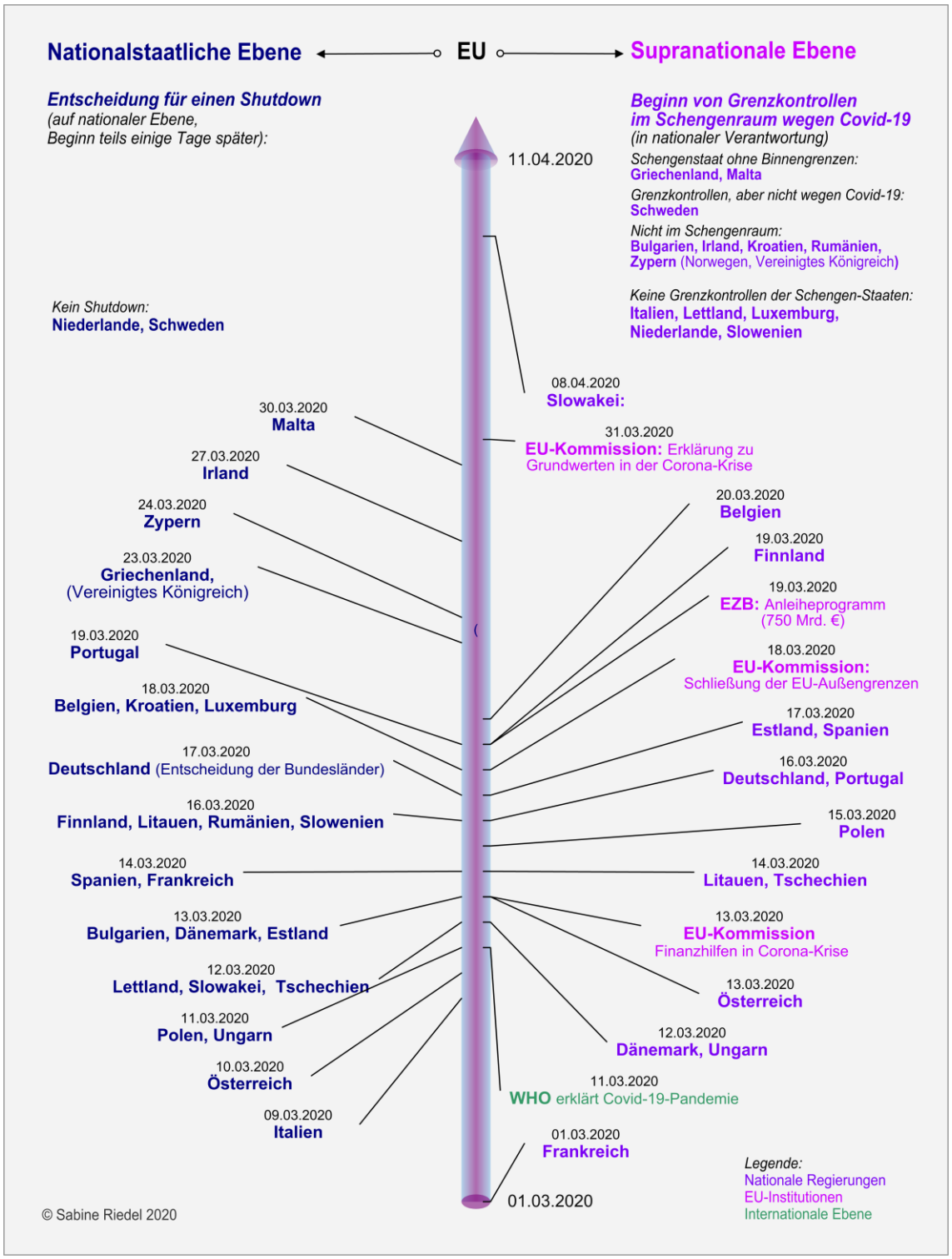
Im Falle Deutschlands haben also die Landesregierungen die Initiative an sich gezogen, um zunächst ohne parlamentarische Kontrolle Sofort-Maßnahmen zu verordnen, die über den gegebenen Rahmen hinaus Grundrechte einschränken. Nur wenige haben sich durch Landesgesetze abgesichert, die aber ebenso Fragen aufwerfen und das Bundesverfassungsgericht zunehmend beschäftigen werden. Derzeit weist es noch aus formalen Gründen Klagen ab, so etwa gegen die Berliner Senatsverordnung (BVerfG, 31.3.2020). Doch je höher sich die Folgeschäden aufsummieren, umso mehr Druck wird entstehen, die Fakten zu prüfen, die das RKI im ersten Quartal 2020 präsentierte. Denn es verwies erstmals am 4.3.2020 auf Maßnahmen des nationalen Pandemieplans (RKI, 4.3.2020), zu einer Zeit, als die meisten Bundestagsabgeordneten Covid-19 immer noch mit einer gewöhnlichen Influenza-Infektion verglichen (vgl. Kapitel 1.1).

2.2 Mit Einschränkung der Demokratie gehen Werte und Maßstäbe verloren

Zwischen dem 4. und 13.3.2020 legten die deutschen Regierungsparteien plötzlich den Hebel um und schätzten Covid-19 als große Gefahr ein. Dabei übernahmen sie Argumente der Opposition, die sie noch tags zuvor in Bundestagsdebatten ablehnten, u.a. die der AfD, die in ihren Augen mit Corona Panik schüren würde. Wie kam dieser Meinungswechsel zustande? Mit dieser Frage werden sich zukünftig viele Wissenschaftler befassen. Denn nicht nur der Bundespräsident befürchtet: „Nein, die Welt danach wird eine andere sein.“ (sueddeutsche.de, 11.4.2020) In seiner Ansprache zu Ostern, das erstmals ohne Gottesdienste gefeiert wurde, erinnerte er an die Auswirkungen der Corona-Krise in anderen Ländern Europas. Damit verwies er auf einen wichtigen externen Faktor, der das RKI offenbar zu einer neuen Risikobewertung gedrängt hatte: Viele EU-Mitglieder reagierten sofort mit der Einführung von Notmaßnahmen, nachdem die WHO am 11.3.2020 Covid-19 als Pandemie deklariert hatte (WHO, 11.3.2020). Deutschland war diesmal nicht unter den ersten (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11:

Zeittafel zum Beginn von Shutdown und Grenzkontrollen innerhalb der EU / Schengenraum



Quelle: eigene Zusammenstellung u.a. Zeitungsberichte, Websites, Regierungen, EU-Kommission: Member States' notifications of the temporary reintroduction of border control at internal borders pursuant to Article 25 and 28 et seq. of the Schengen Borders Code, ec.europa.eu, 13.5.2020, europarl.europa.eu, 27.4.2020

Da in vielen EU-Mitgliedstaaten die Einführung von Notmaßnahmen schrittweise geschah, enthält Abbildung 11 nur die Entscheidung für einen landesweiten Shutdown bzw. Lockdown. Die konkreten Maßnahmen begannen zum Teil einige Tage später und unterschieden sich in ihrem Umfang von Land zu Land. Doch alle waren sich in zwei grundsätzlichen Entscheidungen einig, zum einen die gesamte Bevölkerung unter Quarantäne zu stellen (Ausgangsverbot, Ausgangssperren, Kontaktverbote etc.) und zum anderen, landesweit alle öffentlichen Institutionen und private Dienstleistungsbetriebe zu schließen. Darüber hinaus enthält Abbildung 11 Informationen zum Beginn der Wiedereinführung von Grenzkontrollen innerhalb des Schengenraums, die von den EU-Mitgliedstaaten gegenüber der Europäischen Kommission mit der Bekämpfung von Covid-19 begründet wurden (ec.europa.eu, 13.5.2020).

Aus der Zusammenstellung dieser Informationen ergibt sich eine Reihe interessanter Erkenntnisse, von denen hier nur einige herausgegriffen werden. So nimmt Italien bis heute eine besondere Rolle bei der Bekämpfung des Coronavirus ein. Es war das erste Land in Europa, in dem Regionalverwaltungen ab dem 21.2.2020 einzelne Städte und Gemeinden abriegelten und unter Quarantäne stellten. Zu dieser Zeit gab es in ganz Italien ca. 200 offiziell bestätigte Corona-Fälle (tageszeitung.it, 21.2.2020). Drei Wochen später entschied sich die Zentralregierung per Dekret vom 9.3.2020 für einen landesweiten Shutdown (salute.gov.it, 13.5.2020), nachdem die Zahl der Infizierten auf über 6000 angestiegen war. Doch konnte diese drastische Maßnahme dessen Verbreitung nicht verhindern. Bis zum 28.4.2020, also im Verlauf von weiteren sieben Wochen, stieg die Zahl der Corona-Infizierten auf 201.505, wovon 117.506 (oder 58,3 Prozent) aus den drei der 20 italienischen Regionen kommen, wo die Quarantäne drei Wochen früher angeordnet wurde, nämlich Lombardei, Piemont und Venetien (salute.gov.it, 28.4.2020).

Auf Kontrollen seiner Grenzen innerhalb des Schengenraums hat Italien im Übrigen bis heute verzichtet. Es setzt auf die Freiwilligkeit und Ehrlichkeit der Reisenden, die sich beim Grenzübergang bei der zuständigen Gesundheitsbehörde melden und Angaben über ihren Gesundheitszustand machen müssen (ahk-italien.it, 4.5.2020). Im Gegensatz dazu hat Frankreich der Europäischen Kommission angezeigt, dass es bereits ab dem 1.3.2020 Grenzkontrollen durchführt, um die Verbreitung von Covid-19 einzudämmen. Es war also der Vorreiter in der EU für diese Maßnahme, während es den Shutdown aller öffentlichen Einrichtungen erst am 14.3.2020 und eine allgemeine Ausgangssperre am 16.3.2020 angeordnet hat. Trotz seiner Dekrete liegt Frankreich mit 178.060 Corona-Infizierten (Stand: 14.5.2020) weltweit auf Platz sieben, hinter den USA, Spanien und Italien (worldometers.info, 14.5.2020).

Spanien liegt mit 271.095 Corona-Infizierten (Stand: 14.5.2020) weltweit auf Platz zwei, obwohl es sich wenige Tage nach Italien für den Shutdown (14.3.2020) entschied und Kontrollen an seinen EU-Binnengrenzen wiedereinführte (17.3.2020). Obwohl Polen (37,9 Mio. Einwohner) um wenige Tage schneller reagierte als Spanien (46,9 Mio.), blieb dessen Zahl an Corona-Infizierten mit 17.469 weitaus niedriger (worldometers.info, 14.5.2020). Schließlich ist noch ein Vergleich zwischen Österreich (8,8 Mio.) und Schweden (10.2 Mio.) interessant: Denn hier liegen die Infektionszahlen aktuell bei 15.997 bzw. 27.909 unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl auf einem ähnlich hohen Niveau, obwohl Österreich schon am 10.3.2020 einen Shutdown anordnete, Schweden auf diese Maßnahme ganz verzichtete (vgl. Abbildung 11). Dagegen kontrolliert Schweden seine Grenzübergänge seit der Migrationskrise 2015, während Österreich erst ab dem 12.3.2020 wieder Grenzkontrollen durchführt.

An dieser Stelle lässt sich ein vorläufiges Fazit ziehen, das zukünftige Forschungen überprüfen müssen. Es gibt schon heute gute Gründe anzunehmen, dass die Quarantäne der gesamten Bevölkerung und die Schließung aller öffentlichen Einrichtungen und privaten Dienstleistungsunternehmen kaum wirksame Effekte auf die Eindämmung des Virus hatte. Es wird daher zu prüfen sein, auf wessen Initiative hin diese drastischen Maßnahmen zurückgehen, die selbst in den Pandemieplänen gar nicht vorgesehen sind. Ein Einwand lässt sich bereits entkräften, dass man dies im Nachhinein nicht mehr feststellen könne. Da die EU-Mitgliedstaaten trotz des gemeinsamen europäischen Gesetzesrahmens unterschiedlich reagierten, bietet sich eine Reihe von verschiedenen Vergleichsanalysen an.

Der initiierende Faktor für einen Shutdown des gesamten Wirtschaftslebens kam entweder aus der EU selbst heraus, konkret von Italien oder Frankreich (vgl. Abbildung 11), oder aber von außen, möglicherweise von China, das als erstes Land zu diesen drastischen Maßnahmen gegriffen hatte. Hinzu kamen entscheidende Faktoren wie die WHO-Erklärung vom 11.3.2020, Covid-19 als Pandemie einzuordnen (WHO, 11.3.2020). Denn dies führte ganz offensichtlich zu einer Kettenreaktion, der sich zuerst Dänemark, Österreich, Ungarn und Polen anschlossen. Nicht zu

vergessen ist die Rolle der EU-Institutionen, die schnell reagierten und bereits am 13.3.2020 offiziell mitteilten, „welche Sofortmaßnahmen die Kommission ergreifen wird, um die wirtschaftlichen Auswirkungen von Covid-19 abzumildern“ (EU-Kommission, 13.3.2020: 1). Diese Zusicherung könnten weitere Staaten ermutigt haben, denselben Weg eines Shutdown einzuschlagen, um sich damit einen Anspruch auf Finanzhilfen zu erwerben. Denn anfangs zögerten jene EU-Mitglieder, die nach der Finanzkrise 2008/09 in finanzielle Schwierigkeiten geraten waren, zu solchen drastischen Maßnahmen zu greifen, wie zum Beispiel Griechenland, Zypern und Irland.

Wie schon oben am Fall Deutschland und seinen Bundesländern dargestellt wurde, ging der Weg in den Shutdown in den meisten Staaten über Regierungsverordnungen, die teils erst im Nachhinein unter Beteiligung der nationalen Parlamente durch Gesetze abgesichert wurden. Aus der Fülle von Beispielen werden hier nur einige herausgegriffen. Um zunächst auf der supranationalen EU-Ebene zu bleiben, sei erwähnt, dass die Kommission am 31.3.2020 eine Erklärung zur Einhaltung der „Europäischen Grundwerte“ in der Corona-Krise veröffentlicht hat (ec.europa.eu, 31.3.2020). Darin nennt sie drei Prinzipien, die trotz Notmaßnahmen zu beachten sind, nämlich deren Verhältnismäßigkeit, zeitliche Begrenzung und Kontrollierbarkeit. Nur zwei Tag später haben 19 Mitgliedstaaten eine entsprechende Erklärung unterzeichnet, mit der sie der EU-Kommission das Recht übertragen, die Einhaltung dieser drei Prinzipien zu überwachen (France Diplomacy, 2.4.2020, vgl. Abbildung 12).

Aus verschiedenen Gründen hat diese Erklärung die Mitgliedstaaten eher entzweit als näher zusammengebracht. Obwohl sie nur von 19 der 20 EU-Mitgliedstaaten mit Notlagebestimmungen unterschrieben wurde, gibt sie der EU-Kommission dennoch zusätzliche Kompetenzen, sich in deren innere Angelegenheiten einzumischen. Das ist ihr nach Artikel 4 des EU-Vertrags eigentlich nicht gestattet, weil er sie umgekehrt dazu verpflichtet, die „grundlegenden politischen und verfassungsmäßigen Strukturen“ der Mitgliedstaaten zu achten (EU-Vertrag, Art. 4 (2)). Nur im Falle von Vertragsverletzungen darf und sollte sich die Kommission als „Hüterin der Verträge“ einmischen. Diese Bedenken hatten sicherlich Kroatien, Österreich, Polen, Slowenien, Tschechien und Zypern, die sich für einen Shutdown nicht vor Brüssel rechtfertigen wollen.

Offenbar war der Druck seitens einiger einflussreicher EU-Staaten sehr groß, dieser Erklärung beizutreten. Denn in der Textfassung einen Tag zuvor, fehlten noch Bulgarien, Rumänien und Ungarn in der Liste der Unterzeichnerstaaten (vgl. vnk.fi, diplomatie.belgium, government.nl, mfa.gr, vom 1.4.2020). Manche Quellen berichteten daher fälschlicherweise, dass diese Erklärung eine Kritik am Maßnahmenkatalog der ungarischen Regierung beinhalte, die zuvor ein Gesetzespaket durchs Parlament gebracht hatte (euractiv.com, 1.4.2020, portfolio.hu, 2.4.2020, Reuters, 2.4.2020). Der Ton der Berichterstattung änderte sich kaum, seitdem Ungarn der Erklärung beigetreten ist. Dessen Bekenntnis zur Beachtung der genannten Prinzipien hat sich gelohnt. Nachdem die EU-Kommissarin für Justiz, Věra Jourová, den „Fall Ungarn“ geprüft hat (Beck.de, 6.4.2020), kam sie zu dem Ergebnis: „Ungarns kürzlich verabschiedete Sofortmaßnahmen, die der Regierung unbestimmte Befugnisse per Dekret verleihen, rechtfertigen noch keine EU-Kontrolle.“ (euobserver.com, 29.4.2020)

Abbildung 12:

Statement, 2.4.2020

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Ungarn, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, die Niederlande, Portugal, Rumänien, Spanien and Schweden

In dieser beispiellosen Situation ist es legitim, dass die Mitgliedstaaten außerordentliche Maßnahmen ergreifen, um ihre Bürger zu schützen und die Krise zu überwinden. Wir sind jedoch zutiefst besorgt über das Risiko von Verstößen gegen die Grundsätze der Rechtsstaatlichkeit, der Demokratie und der Grundrechte, die sich aus der Annahme bestimmter Sofortmaßnahmen ergeben.

Sofortmaßnahmen sollten auf das beschränkt sein, was unbedingt erforderlich ist, verhältnismäßig und vorübergehend sein, einer regelmäßigen Kontrolle unterliegen und die oben genannten Grundsätze und völkerrechtlichen Verpflichtungen einhalten. Sie sollten die Meinungs- oder Pressefreiheit nicht einschränken.

Wir müssen diese Krise gemeinsam überwinden und unsere europäischen Grundsätze und Werte auf diesem Weg gemeinsam wahren. Wir unterstützen daher die Initiative der Europäischen Kommission zur Überwachung der Sofortmaßnahmen und ihrer Anwendung, um sicherzustellen, dass die Grundwerte der Union gewahrt bleiben, und fordern den Rat für allgemeine Angelegenheiten auf, die Angelegenheit gegebenenfalls aufzugreifen.

Quelle: France Diplomacy, 2.4.2020,
[Hervorhebung in blauer Schrift: S.R.]

Im Hintergrund hatte es offenbar Auseinandersetzungen darüber gegeben, nach welchen Kriterien die Prinzipien „Verhältnismäßigkeit, zeitliche Begrenzung und Kontrollierbarkeit“ beurteilt werden. So wehrte sich die ungarische Justizministerin, Judit Varga, gegen den Vorwurf, ihr Regierung nutze die Notmaßnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus, um „die eigene Opposition und den ungarischen Verfassungsstaat“ zu schwächen (tagesschau.de, 31.3.2020). Sie verwies auf andere Mitgliedsländer und sagte: „Ungarn tut nur das, was alle in Europa tun.“ (welt.de, 12.4.2020) Die Kritiker halten jedoch mit dem Argument dagegen, das der unbefristete Eingriff in die Grundrechte der ungarischen Bürger die genannten Prinzipien der EU-Kommission verletze.

Doch bei diesem Thema haben auch andere Mitgliedstaaten erhebliche Defizite. So geriet Italiens Ministerpräsident Giuseppe Conte in die Kritik, weil er seit dem 9.3.2020 über Dekrete regiert (ahk-italien, Corona 4.5.2020) und die Notmaßnahmen eigenwillig verlängerte (fr.de, 29.4.2020). Damit wird die Befristung ins Belieben der Regierung gestellt und der parlamentarischen Kontrolle entzogen. Ähnlich ist die Lage in Frankreich, wo die Regierung ebenso eigenmächtig entscheidet, seitdem Senat und Nationalversammlung Mitte März 2020 einem „Gesundheitsnotstand“ zugestimmt haben (KAS, 14.4.2020). Dabei sprach Staatspräsident Emmanuel Macron vom „Krieg gegen das Coronavirus“ (deutschlandfunk.de, 28.3.2020). Mitte April verlängerte die Regierung Ausgangssperren abermals bis zum 11.5.2020 (spiegel.de, 14.4.2020). In Spanien begann der Shutdown ebenso Mitte März mit einem Dekret unter dem Ministerpräsidenten Pedro Sánchez (euronews.com, 14.3.2020), dem weitere Königliche Dekrete folgten (ahk.es, 14.5.2020). Das Parlament spielt auch hier nur eine Statistenrolle bei der zweimaligen Verlängerung der Notlage.

Der Hinweis Ungarns, dass die übrigen Mitgliedstaaten nicht viel anders mit Notmaßnahmen umgehen, ist also nicht ganz von der Hand zu weisen. Diese Auseinandersetzung wird sich mit ihrer schrittweisen Aufhebung noch verstärken (welt.de, 29.4.2020). Umso deutlicher wird, dass die abgegebenen Garantien zur Wahrung von Demokratie und Rechtstaatlichkeit nicht mehr als eine Absichtserklärung darstellen. Juristisch betrachtet sind sie irrelevant, vor allem für die Unionbürger, um deren Grundrechte und gesundheitliches Wohl sich die Ausnahmeregeln drehen. Sie werden zunehmend die Rolle der EU-Kommission als Kontrollinstanz infrage stellen, deren politische Legitimität sich nicht von demokratischen Strukturen ableitet.

2.3 Europarat: Auch in Notlagen gelten Rechtstaatlichkeit und Demokratie

Die Unionsbürger haben auf der supranationalen EU-Ebene keine Instanz, bei der sie sich gegen die Einschränkung ihrer demokratischen Grundrechte auf nationaler Ebene beschweren könnten. Selbst die EU-Agentur für Grundrechte (FRA) mit Sitz in Wien ist hierfür nicht zuständig, obwohl es deren Ziel ist, „zur Sicherung der in der EU-Charta der Grundrechte verankerten Rechte, Werte und Freiheiten beizutragen“ (fra.europa.eu). Weil die EU-Grundrechtecharta jedoch nur für die supranationale Ebene im Rahmen des Europarechts gilt, sind Ihre Befugnisse rein beratender Natur. Auch mit ihrem jüngsten Bericht zur Corona-Krise pflegt die EU-Agentur ihr Image als Vorreiter für die Grundrechte (derstandard.de, 8.4.2020). Doch rechtfertigt sie darin pauschal die Notmaßnahmen mit dem Argument: „Die internationalen Menschenrechtsgesetze sehen die Einschränkung bestimmter Rechte vor, insbesondere bei der Bewältigung einer großen Gesundheitskrise.“ (fra.europa.eu, 4/2020: 7)

Zwar fehlen im FRA-Bericht relevante Rechtsquellen aus einem der 18 UN-Menschenrechtsdokumente (ohchr.org). Dafür nimmt er Bezug auf die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) des Europarats aus dem Jahre 1950 (fra.europa.eu, 4/2020: 13). Doch der erwähnte Artikel 15 bestätigt lediglich das Recht der Mitgliedstaaten, im Falle eines Krieges oder „öffentlichen Notstands“ Maßnahmen zu ergreifen, die „von den in dieser Konvention vorgesehenen Verpflichtungen abweichen, jedoch nur, soweit es die Lage unbedingt erfordert“. (EMRK 1950 Art. 15 (1)). Da auch andere Artikel der EMRK in der Corona-Krise relevant sind, hat die Generalsekretärin des Europarats, Marija Pejčinović Burić, am 8.4.2020 in Rücksprache mit den zuständigen Juristen „Leitlinien für Regierungen zur Achtung der Menschenrechte, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit“ veröffentlicht (COE, 8.4.2020).

Die Kernaussage lautet, dass sich der Europarat als Forum versteht, „um gemeinsam sicherzustellen, dass diese Maßnahmen der Bedrohung durch die Ausbreitung des Virus angemessen und zeitlich begrenzt bleiben“ (COE, Toolkit, 7.4.2020: 2). Der Text gliedert sich in drei Abschnitte zu verschiedenen thematischen Schwerpunkten. Im ersten Abschnitt wird der Grundsatz formuliert, dass jeder Staat über Notmaßnahmen selbst entscheidet. Dies ist mit Blick auf die Zusammenarbeit der EU-Mitgliedstaaten auf supranationaler Ebene nicht ohne Bedeutung. Zudem müssen die Ausnahmeregeln auf einer rechtlichen Grundlage

basieren, die der Verfassung nicht widersprechen darf (Abbildung 13). Berücksichtigt man noch die Grundsätze aus Abschnitt 2 zur Achtung der Rechtsstaatlichkeit und demokratischen Grundsätze, wird deutlich, dass viele EU-Mitgliedstaaten dagegen verstoßen. Hierzu gehört Ungarn mit seinen unbefristeten Notmaßnahmen ebenso wie Italien, Frankreich und Spanien, deren Regierungen Notmaßnahmen ohne die geforderten parlamentarischen Kontrollen verlängerten.

Doch auch Deutschlands Notmaßnahmen erfüllen diese Leitlinien des Europarats nicht. Denn das hierfür maßgebliche „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ wurde Bundestag und Bundesrat erst am 24.3.2020 (IfSG-Entwurf, 24.3.2020) vorgelegt und damit wenige Tage, nachdem die meisten Landesregierungen bereits einen Shutdown angeordnet hatten. Dadurch wurden die Abgeordneten in den Landtagen wie auch im Bundestag unter Druck gesetzt, was ihre Mitsprache- und Kontrollrechte erheblich einschränkte. Dieses Gesetz hat zudem einige juristische Schwachstellen, über die nur an einem einzigen Tag beraten wurde. So blieb die Zahl der Kritiker aus den verschiedenen Parteien gering. Dennoch wiegen manche Einwände schwer, so etwa dass die Befristung nur für einen Teil der Maßnahmen gilt: „In der Abwägung ist dieser Gesetzentwurf nicht verhältnismäßig, weil er die Grundrechte der Bürger massiv einschränkt. Darüber hinaus zentralisiert er wichtige Entscheidungen von den Ländern auf den Bund und vom Parlament auf den Gesundheitsminister. Das halte ich für falsch.“ (Sauter, Schäffler, 25.3.2020)

Noch deutlicher wird der Verstoß gegen relevante Menschenrechtsstandards, überprüft man die Kriterien zum Schutz der Meinungs- und Informationsfreiheit (vgl. Punkt 3 der Leitlinien in Abbildung 13). Ab Mitte März 2020 diskutierten Regierungen und Parlamente der deutsche Bundesländer sowie der Bundestag über einen möglichen Shutdown mit Quarantänemaßnahmen für die gesamte Bevölkerung und Schließung öffentlicher Einrichtungen und privater Dienstleister. Doch noch wenige Tage zuvor waren die meisten von ihnen der Meinung, dass Corona nicht gefährlicher als eine Grippe-Infektion sei (vgl. Kapitel 1.2). Sie stützten sich dabei ganz offenbar auf Meldungen der einschlägigen Presse: „Die Zahl der Corona-Infizierten in Deutschland steigt, Grund zur Panik gibt es aber nicht.“ (tagesschau.de, 10.3.2020) Über Atemschutzmasken schrieb dieselbe Quelle damals noch: „Hier ist sich die Forschung einig: Für gesunde Menschen ergibt es keinen Sinn, eine Maske zu tragen.“

Abbildung 13:

Europarat
Leitlinien für Regierungen zur Achtung der Menschenrechte, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit, 7.4.2020

[Eigene Übersetzung und Zusammenstellung, S.R.:]

1. **Ausnahmeregeln in Notfällen** (Art. 15 EMRK)

- Es ist Sache jedes Staates, zu beurteilen, ob die von ihm ergriffenen Maßnahmen eine solche Ausnahmeregelung rechtfertigen.
- Gleichzeitig muss jede Ausnahmeregelung zum Schutz vor Willkür eine klare Grundlage im innerstaatlichen Recht haben.
- Es sollten alle Anstrengungen unternommen werden, um die Werte einer demokratischen Gesellschaft wie Pluralismus, Toleranz und Aufgeschlossenheit zu schützen.

2. **Achtung der Rechtsstaatlichkeit und der demokratischen Grundsätze in Notfällen**

- Jede neue [Notfall-] Gesetzgebung sollte der Verfassung und den internationalen Standards entsprechen und gegebenenfalls vom Verfassungsgericht überprüft werden.
- Die Verlängerung eines Ausnahmezustands sollte der Kontrolle seiner Notwendigkeit durch das Parlament unterliegen. Eine unbefristete Aufrechterhaltung der außergewöhnlichen Befugnisse der Exekutive ist unzulässig.
- Alle im Ausnahmezustand erlassenen Gesetze sollten auch klare Fristen für die Dauer dieser außergewöhnlichen Maßnahmen enthalten.
- Grundlegende Rechtsreformen sollten im Ausnahmezustand ausgesetzt werden.
- Die Parlamente müssen die Befugnis behalten, die Maßnahmen der Exekutive zu kontrollieren, indem sie in angemessenen Abständen prüfen, ob die Notfallbefugnisse der Exekutive noch gerechtfertigt sind.

3. **Relevante Menschenrechtsstandards**

- Einschränkungen sind nur zulässig, wenn sie gesetzlich festgelegt sind und in einem angemessenen Verhältnis zum verfolgten legitimen Ziel stehen, einschließlich des Gesundheitsschutzes.
- Die Meinungsfreiheit, einschließlich des freien und zeitnahen Informationsflusses, ist ein entscheidender Faktor für die Fähigkeit der Medien, über Probleme im Zusammenhang mit der Pandemie zu berichten.
- Gleichzeitig kann die offizielle Kommunikation nicht der einzige Informationskanal über die Pandemie sein. Dies würde zur Zensur und Unterdrückung berechtigter Bedenken führen.
- Journalisten, Medien, Mediziner, Aktivisten der Zivilgesellschaft und die breite Öffentlichkeit müssen in der Lage sein, die Behörden zu kritisieren und ihre Reaktion auf die Krise zu hinterfragen.

Quelle: COE, Toolkit, 7.4.2020
Zusammenfassung und Hervorhebung blau: S.R.

Nur eine Woche später kritisierten dieselben Medien all jene Wissenschaftler und Mediziner, die bei dieser Einschätzung geblieben waren und die Kehrtwende der Politik nicht nachvollziehen konnten. Diese Journalisten erklärten ihrem Publikum allerdings nicht, warum sie plötzlich anderer Meinung waren, sondern disqualifizierten jene Experten, auf deren Wissen sie sich bis dahin gestützt hatten. Deren fachliche Expertisen wurde nun durch einen journalistischen „Faktencheck" als „Gerüchte und Falschmeldungen" disqualifiziert: „Alles nur Panikmache? […] Coronavirus nicht gefährlicher als Grippe?" (tagesschau.de, 19.3.2020). Dabei wurde zunächst der Mediziner und Virologe Wolfgang Wodarg zur Zielscheibe, weil er sich mit einem Youtube-Video zu Wort meldete und vor einer Panik warnte (Wodarg, 13.3.2020). Medienjournalisten scheuten sich nicht, seine Argumente damit zu diskreditieren, dass sie von „Verschwörungstheoretikern" im Netz weiterverbreitet werden (spiegel.de, 20.3.2020). In einem anderen Medium wurde er sogar direkt als „Verschwörungstheoretiker" angegriffen (welt.de, 19.3.2020).

Bedenklich ist nicht nur die Methode der Diskreditierung von Einzelpersonen, die sich mit ihrer langjährigen Berufserfahrung und ohne eigennützige Interessen zu Wort melden. Inakzeptabel ist vor allem die Anmaßung einzelner Journalisten, dem Leser das Recht auf eine eigene Meinungsbildung zu nehmen. Sie glauben, ihm dabei „helfen" zu müssen: „Wenn abwegige Einzelmeinungen anerkannten Fakten scheinbar gleichberechtigt gegenübergestellt werden, entsteht ein falscher Eindruck – eine sogenannte false Balance oder falsche Gewichtung. Sie zu vermeiden, ist gerade in Krisenzeiten wichtig." (spiegel.de, 20.3.2020) Dem widersprechen die Leitlinien des Europarats zur Wahrung demokratischer Werte in Zeiten von Nolagen, denn: „Dies würde zur Zensur und Unterdrückung berechtigter Bedenken führen." (COE, Toolkit, 7.4.2020)

Was den Vergleich zwischen Covid-19 und dem Grippevirus betrifft, so wurde er in einer neuen Ausgabe der renommierten Fachzeitschrift The New England Journal of Medicine bestätigt. Danach würden die Folgen einer Covid-19-Erkrankung eher denen einer saisonalen Grippe oder einer pandemischen Influenza ähneln als einer Krankheit wie SARS oder MERS (Fauci a.o. 2020, vgl. Abbildung 14). Auf diese Forschungsergebnisse machte der HNO-Arzt Dr. Bodo Schiffmann aufmerksam (Schiffmann, 30.3.2020). Auch der Mikrobiologe Prof. Dr. Sucharit Bhakdi weist auf diese und weitere Studien hin, wenn er die Maßnahmen zur Bekämpfung von Covid-19 kritisiert. Er veröffentlichte einen offenen Brief an Bundekanzlerin Angela Merkel als Video, das mehr als 2 Millionen Zuschauer erreichte (Bhakdi, 29.3.2020). Medienjournalisten reduzierten auch seine Expertise in ihrem „Faktencheck" zu einer persönlichen Meinung und stellen sie in eine Reihe mit „Lügen und falschen Fakten" (swr3.de, 8.5.2020).

Dabei geht es kritischen Ärzten und Wissenschaftlern um nicht weniger als um exakte Zahlen zu den an Covid-19 Verstorbenen. Sie möchten eine Antwort auf die einfache Frage, ob die Patienten *an* oder *mit* dem neuen Coronavirus verstorben sind. Denn: „Das Robert-Koch-Institut (RKI) hatte davor gewarnt, Corona-Verstorbene zu obduzieren, um die Mediziner vor Ansteckung zu schützen." (sueddeutsche.de, 21.4.2020). Diese Empfehlung wurde erst Ende April 2020 aufgehoben, nachdem sich einige Pathologen an

Abbildung 14:

New England Journal of Medicine: Covid-19 – Navigieren des Unbekannten, 26.3.2020

Editorial: Anthony S. Fauci, M.D., H. Clifford Lane, M.D., and Robert R. Redfield, M.D.

Die jüngste Bedrohung für die globale Gesundheit ist der anhaltende Ausbruch der Atemwegserkrankung, die vor kurzem den Namen Coronavirus-Krankheit 2019 (Covid-19) erhielt. […]

In ihrem Journal-Artikel geben Li und Kollegen eine detaillierte klinische und epidemiologische Beschreibung der ersten 425 Fälle, die im Epizentrum des Ausbruchs gemeldet wurden: der Stadt Wuhan in der Provinz Hubei, China. […]

Auf der Grundlage einer Falldefinition, die die Diagnose einer Lungenentzündung erfordert, liegt die derzeit berichtete Todesfallrate bei etwa 2%. In einem anderen Artikel dieser Zeitschrift berichten Guan u.a. von einer Mortalität von 1,4% bei 1099 Patienten mit laborbestätigtem Covid-19; diese Patienten hatten ein breites Spektrum an Krankheitsschwere. Geht man davon aus, dass die Zahl der asymptomatischen oder minimal symptomatischen Fälle um ein Mehrfaches höher ist als die Zahl der gemeldeten Fälle, kann die Falltodesrate deutlich unter 1% liegen. Dies deutet darauf hin, dass die klinischen Gesamtfolgen von Covid-19 letztlich eher denen einer schweren saisonalen Influenza (mit einer Falltödlichkeitsrate von etwa 0,1%) oder einer pandemischen Influenza (ähnlich wie in den Jahren 1957 und 1968) ähneln als einer Krankheit wie SARS oder MERS, die Falltödlichkeitsraten von 9 bis 10% bzw. 36% hatten.

Quelle: Fauci a.o., n engl j med 382;13 nejm.org, 26.3.2020 [Eigene Übersetzung, S.R.]

die Arbeit gemacht hatten und feststellten: „Alle obduzierten Corona-Toten hatten Vorerkrankungen“ (forschung-und-lehre,de, 22.4.2020). Dennoch ist diese späte Einsicht des RKI nicht wirklich zu verstehen. Denn nach dem Infektionsschutzgesetz gehören zu den Aufgaben des RKI: „die Entwicklung und Durchführung epidemiologischer und laborgestützter Analysen sowie Forschung zu Ursache, Diagnostik und Prävention übertragbarer Krankheiten ein“ (IfSG 27.3.2020 Art. 4). Das RKI muss demzufolge bei der Angabe von Corona-Toten wie bei der Influenza zwischen laborgestützten Daten und Hochrechnungen (Exzessmortalität) unterscheiden.

2.4 Im Notbetrieb der Parlamente werden Gesetze und EU-Verträge umgangen

In diesem Unterkapitel soll auf eine weitere wichtige Leitlinie des Europarats zur Achtung der Menschenrechte, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit in bestimmten Notlagen eingegangen werden, nämlich: „Grundlegende Rechtsreformen sollten in der Regel im Ausnahmezustand ausgesetzt werden.“ (COE, 7.4.2020). Er begründet diese Empfehlung mit dem Notwendigkeitsprinzip, wonach die Notmaßnahmen „ihren Zweck mit einer minimalen Änderung der normalen Regeln und Verfahren für demokratische Entscheidungen“ erreichen müssen. Dieses Prinzip soll verhindern, dass die Exekutive die Notverordnungen als Freibrief versteht, Gesetzesvorhaben durchzusetzen, für die sie sonst keine Mehrheiten bekommt.

Viele EU-Mitgliedstaaten haben auch diese Richtline kaum beherzigt, sondern im Hintergrund der Corona-Krise Gesetzespakete auf den Weg gebracht, die unter anderen Umständen auf Widerstand gestoßen wären. Hierfür bietet Deutschland wiederum ein anschauliches Beispiel: Denn am 25.3.2020 befasste sich der Bundestag nicht nur mit der Reform des Infektionsschutzgesetzes als Ergänzungsgesetz unter dem Titel „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (IfSG, 27.3.2020). Parallel dazu initiierte die Bundesregierung weitere Gesetze, um die wirtschaftlichen und sozialen Folgen des von den Bundesländern bereits eingeleiteten Lockdowns abzufedern.

Dazu gehörte das Nachtragshaushaltsgesetz 2020, dem eine zentrale Rolle zufällt (Nachtragshaushaltsgesetz, 27.3.2020). Denn es hat eine Neuverschuldung des Bundes ermöglicht, für die Artikel 115 des Grundgesetzes eine hohe Hürde eingebaut hatte, nämlich die Schuldenbremse. Diese besagt, dass die festgelegte Kreditobergrenze nur „Im Falle von Naturkatastrophen oder außergewöhnlichen Notsituationen, die sich der Kontrolle des Staates entziehen“ überschritten werden darf (GG Art. 115 (2)). Der Bundestag musste also erst eine finanzielle Notlage feststellen. Die Regierungsfraktionen legten nun einen entsprechenden Beschluss vor, in dem es heisst: „Die Notsituation ist in ihrem Ausmaß außergewöhnlich und bisher einmalig, ihr Eintritt hat sich der Kontrolle des Staates entzogen und sie beeinträchtigt die staatliche Finanzlage erheblich.“ (Beschluss, 24.3.2020). Er fand am 25.3.2020 im Bundestag eine große Mehrheit. In einer namentlichen Abstimmung votierten von den anwesenden Abgeordneten 469 mit Ja und 3 mit Nein bei 55 Enthaltungen. Damit war der Weg frei für eine Kreditaufnahme, „die die Regelgrenze nach Artikel 115 Absatz 2 Satz 2 und 3 des Grundgesetzes um 99,755 Mrd. Euro überschreitet.“ (Beschluss, 24.3.2020)

Nur wenige Abgeordnete äußerten hierzu ihre Bedenken. Dennoch sollen hier einige Einwände von Oppositionsparteien zu Wort kommen, um die Relevanz der Gesetze zu dokumentieren. So war ein FDP-Abgeordneter trotz Zustimmung der Meinung, die Regierung würde „eine Rücklage in Höhe von 38 Milliarden Euro zurück[zu]halten. Es wäre jetzt angesichts dieser Tatsache richtig, dass auch die Bundesregierung in Vorleistung geht und diese Rücklage auflöst, um sie für die Bewältigung der Corona-Krise und der Wirtschaftskrise in Deutschland einzusetzen.“ (Dürr, PP 25.3.2020) Auch Vertreter von Bündnis 90/Die Grünen kritisierten einige Aspekte der Gesetzesmaßnahmen auch wenn sie diese überwiegend mitgetragen haben, wie zum Beispiel: „Hier drohen wiederum Missbräuche und Mitnahmeeffekte wie in der Bankenkrise, als geförderte Banken die Staatshilfen für Managerboni verwendeten. Die bloße Verordnungsermächtigung für Auflagen dagegen nutzte der Finanzminister schon damals nicht.“ Bayram, PP 25.3.2020)

Die Fraktion Die Linke trug ebenfalls die meisten Gesetze mit, gab aber zu Protokoll: „Den vorgelegten Gesetzen können wir dennoch nicht vorbehaltlos zustimmen. […] Auf die Frage, wer am Ende für die hohen außergewöhnlichen Staatsausgaben zahlt, gibt es keine Antwort. Aber ohne, dass große Vermögen herangezogen werden, besteht die Gefahr, dass danach im Öffentlichen weiter kaputtgespart wird. Es gilt in dieser Situation das Notwendige zu tun und dabei die Verhältnismäßigkeit der Mittel zu wahren. Diese Situation darf nicht ausgenutzt werden, um Eingriffe in die Grundrechte zu beschließen, die über die unmittelbare Bewältigung der Corona-Krisen hinausgehen.“ (Die Linke, PP 25.3.2020) Von den Abgeordneten der AfD kam die schärfste Kritik,

obwohl sich die meisten ihrer Abgeordneten der Stimme enthalten haben. Hierzu ein Beispiel: „Dem Rettungsfonds und einer Staatsverschuldung in diesem Umfang, die über die nächsten 20 Jahre, fast bis zu meinem eigenen Rentenalter, getilgt werden soll, kann niemand zustimmen, der die soziale Marktwirtschaft in Deutschland, Sozialleistungen in der Zukunft und den Wert unseres Geldes erhalten möchte. Wer diese Geldschwemme mehr als einen Monat duldet, muss folgerichtig danach eine Inflation in Kauf nehmen und letztlich eine radikale Währungsreform mit Entwertung eines Großteils der Vermögen und Schulden bejahen." (Kleinwächter, PP 25.3.2020)

Aus politikwissenschaftlicher Sicht stellt sich eine ganze Reihe von Fragen, von denen hier nur einige herausgegriffen werden: Es ist nicht glaubwürdig, dass sich die Abgeordneten in der knappen Zeit eine eigene, unabhängige Meinung über die insgesamt 9 vorgelegten Gesetze und zu weiteren Beschlüssen und Verordnungen bilden konnten (bgbl.de, 27.3.2020). Wie war es ihnen möglich, sämtliche Gesetzesvorlagen, Änderungsanträge und Stellungnahmen zu prüfen, wenn sie erst ein bis zwei Tage zuvor diese Unterlagen bekamen? Dies widerspricht z.T. auch der Geschäftsordnung des deutschen Bundestags (GDB Art. 78 (5)). Ob er Gesetze von dieser Tragweite an einem einzigen Tag verabschieden darf, ist äußerst zweifelhaft. Hierauf verweist die Regel für Nachtragshaushalte, deren „abschließende Beratung […] frühestens drei Wochen nach Zuleitung" erfolgen darf, es sei denn der Bundesrat willigt früher ein (GDB Art. 95 (2)). Doch ist es zulässig, dass der Bundesrat parallel zum Bundestag auf einer Sondersitzung tagt und einem Nachtragshaushalt 2020 zustimmt, der erst zwei Tage vorher zugestellt wurde, und dies ohne Ausschussberatungen und ohne Aussprachen über mögliche Einwände? (Plenarprotokoll, 25.3.2020: 95, vgl. Abbildung 15). Damit hat sich der Bundesrat selbst zum Statisten der parlamentarischen Demokratie gemacht. Er nutzte seine Kontrollrechte nicht in gebührendem Maß und trägt somit Mitverantwortung für eine Verschuldung Deutschlands für die nächsten Jahrzehnte.

Abbildung 15:

Gleichzeitigkeit von zwei entscheidenden Gesetzgebungsverfahren nach Beginn des Shutdown: Das Gesetz zur Epidemischen Lage von nationaler Tragweite und das Nachtragshaushaltsgesetz 2020

Anmerkung: 17.3.2020	Beschlüsse vieler Landesregierungen für einen Shutdown, d.h. Quarantäne für die gesamte Bevölkerung und Schließung aller öffentlicher Einrichtung und privaten Dienstleister, Beginn ab dem 21.3.2020 (spiegel.de, 21.3.2020, Link)		
Datum	**Institution**	**Reform des Infektionsschutzgesetzes (IfSG 2000)**	**Nachtragshaushaltsgesetz 2020**
		Neufassung des Infektionsschutzgesetzes: Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite	**Gesetz über die Feststellung eines Nachtrags zum Bundeshaushaltsplan für das Haushaltsjahr 2020 (Nachtragshaushaltsgesetz 2020)** **Beschluss gemäß Artikel 115 Abs. 2 Satz 6 Grundgesetz (Neuverschuldung)**
20.03.2020	Bundesregierung (BGM)	Formulierungshilfe für die Fraktionen der CDU/CSU und SPD für einen Gesetzentwurf (Link)	
23.03.2020	Bundesregierung (BMF)		Beschluss der Bundesregierung über den Gesetzentwurf (Link), Weiterleitung an Bundestag (Link) Gesetzentwurf geht an den Bundesrat (Link)
24.03.2020	Bundesregierung	Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD geht an den Bundestag (Link)	Beschlussvorlage der Fraktionen der CDU/CSU und SPD bzgl. Artikel 115 Grundgesetz (Link) an den Haushaltsausschuss
25.03.2020	Bundestag Bundestag Bundesrat	1. Lesung im Bundestag (Link) Entwurf an den Gesundheitsausschuss (Link) 2. Lesung im Bundestag (Link) 3. Lesung in Bundestag (Link) und Annahme	1. Lesung im Bundestag (Link) 2. Lesung im Bundestag (Link) 3. Lesung im Bundestag (Link) und Annahme Beschlussempfehlung des Haushaltsausschusses bzgl. Artikel 115 Grundgesetz an Bundestag (Link) Aussprache und Annahme des Beschlusses (Art. 115 GG) mit namentlicher Abstimmung: 469 Ja-, 3 Nein-Stimmen, 55 Enthaltungen (Link). Bundesrat-Sondersitzung: mehrheitliche Annahme ohne Ausschussberatungen (Link, 18 Teilnehmer, ohne Baden-Württemberg)
27.03.2020	Bundesrat	Einstimmige Annahme der Gesetzesvorlage (Link, 21 Teilnehmer) ohne Ausschussberatung Veröffentlichung des Gesetzes (Link)	Einstimmige Annahme der Gesetzesvorlage (Link, 21 Teilnehmer) ohne Ausschussberatung Veröffentlichung des Gesetzes (Link)
Anmerkung:	Eigene Zusammenstellung mit Quellentexten (Links), vgl. Gesetzgebungsvorgang zur Epidemischen Lage (Link) und Gesetzgebungsvorgang zum Nachtragshaushaltsgesetz (Link)		@ Sabine Riedel 2020

Die Neuverschuldung Deutschlands wird sich auch für die Existenz der EU und des Euros als folgenreich herausstellen. Sie hat nämlich die Vorgaben des Vertrags über Stabilität, Koordinierung und Steuerung in der Wirtschafts- und Währungsunion aus dem Jahre 2013 ignoriert. Dieser wurde als Reaktion auf die Staatsschuldenkrise im Jahr 2010 geschlossen und hat die Vertragsstaaten zu einer Haushaltsdisziplin verpflichtet. Demnach darf deren Verschuldung nicht über 60 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) liegen (Abbildung 16). Von der Regel eines ausgeglichenen Haushalts können Länder „unter außergewöhnlichen Umständen" befreit werden. Doch gilt dies nur vorrübergehend (Fiskalpakt WWU, 10.3.2014). Vor allem aber können die Vertragsstaaten vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) verklagt werden. Deutschland lag mit seiner Schuldenquote knapp unter 60 Prozent seines BIP und hat sich erst mit der neuerlichen Schuldenaufnahme verwundbar gemacht.

Offenbar setzt die Bundesregierung darauf, dass sich auch andere EU-Mitgliedsstaaten verschulden und es keinen Kläger geben werde. Doch Schweden, die Niederlande, Österreich und Dänemark sind zusammen mit Deutschland Nettozahler der EU (bpb.de, 26.11.2019). Sie könnten ein Interesse daran haben, der ansteigenden Verschuldung des Euroraums mit einer Klage vor dem EuGH Einhalt zu gebieten, zumal Schweden und die Niederlande in der Corona-Krise nicht den Weg eines Shutdown gewählt haben. Noch kann sich Deutschland auf die EU-Kommissionspräsidenten Ursula von der Leyen verlassen, die bereits am 20.3.2020 erklärte, eine höhere Neuverschuldung der EU-Länder erlauben zu wollen (zeit.de, 20.3.2020). Doch steht sie nicht außerhalb der Verträge, sondern hat nur Ermessensspielräume bei der Auslegung der Verträge.

Die südlichen EU-Mitglieder mit Staatsschulden zwischen 95 (Zypern, Spanien, Frankreich), 135 Prozent (Italien) und 177 Prozent ihres BIP (Griechenland), haben die übrigen Eurostaaten bereits unter Druck gesetzt und „europäische Solidarität" eingefordert. In der Corona-Krise ließen sie ihre alte Forderung nach Eurobonds, d.h. gemeinsamen Schulden, wiederaufleben. Dieser Vorschlag fand im Europäischen Rat der Staats- und Regierungschefs zwar keine Mehrheit. Stattdessen haben sie ein Hilfspaket in Höhe von 540 Milliarden Euro aus dem Europäischen Stabilitätsmechanismus (ESM) beschlossen (dw.com, 6.4.2020). Das könnte für den deutschen Bundeshaushalt unkalkulierbare Risiken nach sich ziehen, so die Warnung des Bundesrechnungshofs (bundesrechnungshof.de, 27.5.2019).

Der Kurs in Richtung einer zunehmend unkalkulierbaren Staatsverschuldung wird durch den jüngsten Kurswechsel der Europäischen Zentralbank (EZB) unterstützt. Vor dem Hintergrund der Corona-Krise hat die neue Präsidentin Christine Lagarde angekündigt, die Obergrenze für den Kauf von Staatsanleihen auszusetzen und das Hilfsprogramm auf 750 Milliarden Euro zu erhöhen (faz.net, 26.3.2020). Mit der Frage, ob diese Entscheidung von den geltenden EU-Verträgen gedeckt ist, werden sich die Gerichte befassen müssen. Nach dem jüngsten Urteil des Bundesverfassungsgerichts widersprechen sie in Teilen dem Grundgesetz (sueddeutsche.de, 5.5.2020).

Abbildung 16:

Der Euro-Stabilitätspakt, gültig ab 1.1.2013

Zusammenfassung des Dokuments

Vertrag über Stabilität, Koordinierung und Steuerung in der Wirtschafts- und Währungsunion

Was ist der Zweck des Vertrags?

Mit diesem zwischenstaatlichen Abkommen soll die Haushaltsdisziplin der Regierungen im Euro-Währungsgebiet nach der Staatsschuldenkrise, die im Jahr 2010 begann, gestärkt werden.

Wichtige Eckpunkte

Dieser „Fiskalpakt" erlegt den Ländern des Euro-Währungsgebiets Pflichten in Bezug auf ihre Haushaltspolitik auf. Den übrigen EU-Ländern steht die Teilnahme frei. Von den 28 Ländern der EU unterzeichneten nur das Vereinigte Königreich [bis zum 31.1.2020], die Tschechische Republik und Kroatien das Abkommen nicht. Es stärkt den reformierten Stabilitäts- und Wachstumspakt, gemäß dem

- nationale Defizite 3% des Bruttoinlandprodukts (BIP) nicht überschreiten dürfen;
- die Staatsverschuldung eines Landes nicht über 60% des BIP liegen darf.

Das zwischenstaatliche Abkommen verfolgt drei Hauptziele:

1. Gewährleistung, dass die nationalen Haushalte ausgeglichen sind oder einen Überschuss aufweisen. […]

   Unter außergewöhnlichen Umständen, z. B. einer schweren Rezession, können Länder von der Regel des ausgeglichenen Haushalts vorübergehend befreit werden. […]

   EU-Mitgliedstaaten können vor den Europäischen Gerichtshof gebracht werden, wenn sie diese Anforderungen nicht einhalten. Das Gericht kann gegen Länder, die seinem Urteil nicht nachkommen, finanzielle Sanktionen verhängen.

Quelle: Fiskalpakt WWU, 10.3.2014
[Hervorhebung blau: S.R.]

3 Drei Ausstiegszenarien aus dem Notbetrieb der Demokratie: Neustart, Anpassung oder Systemwechsel?

3.1 Szenario 1: Neustart der Demokratie mit mehr Rechten auf Gesundheit

Zunächst sollte festgehalten werden: Mitte März 2020 machten die politischen Entscheidungsträger in Deutschland eine Kehrtwende um 180 Grad bei der Einschätzung der Gefährlichkeit von Covid-19. Bis dahin waren sie der festen Überzeugung, dass dieser neuartige Virus mit der Influenza, d.h. der saisonalen Grippe, vergleichbar wäre (tagesschau.de, 10.3.2020). Plötzlich änderte das Robert Koch-Institut (RKI) seine Einschätzung der Lage und schrieb in seinem Situationsbericht: „Die COVID-Risikoeinschätzung des RKI wurde auf hoch eingestuft", dies bei 12 Todesfällen und 7.156 Infizierten (RKI, 17.3.2020: 1f). Noch am selben Tag beschlossen die Landesregierungen mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums einen historisch einmaligen Shutdown (Pressekonferenz, 17.3.2020): Die gesamte Bevölkerung wurde unter Quarantäne gestellt, sämtliche öffentlichen Einrichtungen und alle privaten Dienstleistungseinrichtungen geschlossen.

Doch die Bürger und somit der Adressat der Notmaßnahmen durften nicht erfahren, aufgrund welcher Erkenntnisse das RKI die Lage völlig neu beurteilte. Es gibt bis heute keine laborgestützten Informationen dazu, ob die bisher 7.634 Todesfälle (Stand: RKI, 13.5.2020: 1) „wegen" oder „mit" Covid-19 gestorben sind. Pathologische Untersuchungen deuten jedoch darauf hin, dass auch andere Krankheiten die entscheidende Todesursache gewesen sein könnten (tagesspiegel.de, 10.4.2020). Als Sofortmaßnahme ist daher die Offenlegung der relevanten Daten zum Krankheitsbild der Verstorbenen unumgänglich. Denn erst damit lässt sich die Verhältnismäßigkeit des Shutdown im Nachhinein angemessen beurteilen. Dies ist allein deshalb notwendig, um für zukünftige Krisen eine bessere Entscheidungsgrundlage zu haben, vor allem falls eine zweite Welle der Corona-Infektion bevorstehen sollte (spiegel.de, 24.4.2020).

Zu einer realistischen Beurteilung der Verhältnismäßigkeit der Notmaßnahmen gehört zudem eine umfassende Aufarbeitung der Folgeschäden, die schon jetzt sichtbar werden. Dies beginnt in der Gesundheitspolitik mit der einfachen Frage, wie viele (Todes-)Opfer hat die Priorisierung der Corona-Kranken gefordert, für die Krankenhäuser Kapazitäten vorhalten mussten. Wie viele notwendige Operation sind verschoben worden und welche Konsequenzen hatte das für die betroffenen Patienten? (zeit.de, 10.4.2020) Wie viele alte Menschen sind in den Pflegeheimen aus Angst oder aus Gründen mangelnder Pflegekapazitäten frühzeitig gestorben? (tagesspiegel.de, 3.4.2020, vgl. aktuell: Presseerklärung, 11.5.2020) Das Thema Gesundheit betrifft auch die Prävention: Welche negativen Auswirkungen hatte die Quarantäne für das Immunsystem und die Psyche der Gesunden? (dw.com, 28.3.2020)

Da fast alle Altersgruppen und gesellschaftlichen Schichten von den Notmaßnahmen betroffen waren, ließe sich dieser Fragekatalog beliebig erweitern. Er müsste das Bildungssystem einschließen und Einschätzungen erlauben, welche Folgen der entgangene Kita- und Schulunterricht für Kinder und Jugendliche hatte. Bislang werden nur die Vorteile des E-Learning gesehen (bidt.digital, 20.3.2020). Einen großen Schaden haben mittelständische Unternehmen und selbstständige Berufe. Die Notmaßnahmen haben viele von ihnen in existenzielle Bedrängnis gebracht, aus der sie sich trotz staatlicher Finanzhilfen kaum mehr befreien können (bitmi.de, 23.3.2020). In Italien steht schon ein Drittel der Betriebe vor dem endgültigen Aus (kleinezeitung.at, 18.4.2020). Leidtragende sind ebenso viele Arbeitnehmer: Ende April wurde für Deutschland die offizielle Zahl von 10,2 Millionen Kurzarbeiter veröffentlicht (tagesschau.de, 30.4.2020). Sollten sie nicht mehr zu ihrer Arbeit zurückkehren können, würde dies zu sozialen Verwerfungen führen.

Allein die hier skizzierten Folgeschäden der Notmaßnahmen machen eine Aufarbeitung dringend erforderlich, möglicherweise in einem parlamentarischen Untersuchungsausschuss. Daran sollten allen voran die verantwortlichen Politiker selbst interessiert sein, denn in Demokratien müssen sie sich gegenüber ihren Wählern verantworten. Nur mit Offenheit und Ehrlichkeit gegenüber eigenen Fehleinschätzungen werden sie die bereits heute absehbare Vertrauenskrise überstehen. Meinungsumfragen scheinen zwar zu bestätigen, dass die Regierungsparteien von der Corona-Krise profitieren. Doch sie sind in einer Ausnahmesituation zustande gekommen, in einer Situation der Angst und des gegenseitigen Mistrauens. Sie können sich schnell ins Gegenteil verkehren, wenn die sozialen und ökonomischen

Resultate sichtbarer werden. Die Bevölkerung wird erkennen, dass gesellschaftliche Herausforderungen nur solidarisch zu meistern sind und das verordnete „social distancing" dafür zusätzliche Hürden errichtet. Deshalb sollten sich die Parlamentarier das Recht nehmen, welches ihnen das reformierte Infektionsschutzgesetz gegeben hat: „Der Deutsche Bundestag hebt die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wieder auf, wenn die Voraussetzungen für ihre Feststellung nicht mehr vorliegen." (IfSG Art. 5, 27.3.2020). Es liegt letztlich an ihnen, den Notbetrieb zu beenden und die verfassungsmäßige Ordnung mit all ihren demokratischen Grundrechten wiederherzustellen.

Schließlich ist eine Gesundheitspolitik, die dem Wohl des Menschen und der Gesellschaft dient und nicht für machtpolitische und wirtschaftliche Interessen zweckentfremdet werden darf, am besten in einer Demokratie aufgehoben. Nur sie bietet ein System der Check und Balances und damit einen geregelten Rahmen für Diskurse zum Schutz der Gesundheit. Dagegen sind autoritäre, zentral gesteuerte politische Systeme wie auch Systeme im Ausnahmezustand besonders anfällig für den Einfluss von Lobbyisten aller Colour. Funktionierende Demokratien setzen ihnen jedoch Grenzen und verpflichten sie zu Transparenz (lobbycontrol.de, 3.4.2020). Schließlich sind nur demokratisch verfasste Gesellschaften in der Lage, ethischen Prinzipien in der Medizin Geltung zu verschaffen und durchzusetzen. Hierzu gehören die vier Prinzipien, die durch die beiden US-amerikanischen Philosophen Tom L. Beauchamp und James F. Childress populär wurden (Principles of Biomedical Ethics 2009), nämlich Autonomie, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit (vgl. Abbildung 17).

Die möglichst rasche Beendigung der Notmaßnahmen ist auch deshalb geboten, weil es in jeder Krisenlage stets Trittbrettfahrer gibt, die es auf Mitnahmeeffekte abgesehen haben. Dies betrifft nicht nur vereinzelte Wirtschaftsunternehmen, sondern auch politische Akteure. Deren Ambitionen nach Machtzuwachs kann nur auf dem Boden der Rechtstaatlichkeit und Vertragstreue auf nationaler wie auf europäischer Ebene Einhalt geboten werden. Ein Beispiel hierfür sind die Äußerungen des derzeitigen EU-Außenbeauftragten, Josep Borrell. Er hofft, „dass diese Krise zu einem neuen Integrationsschub führen wird" (zeit.de, 15.4.2020) und glaubt, dass Gesundheitsfragen auch Sicherheitsfragen seien, die wir deshalb nicht „nur innerhalb nationalstaatlicher Grenzen behandeln können." Die Krise soll also mit einer Abgabe weiterer nationalstaatlicher Souveränitätsrechte an EU-Institutionen, die er repräsentiert, gelöst werden. Wie im Kapitel 1.3 gezeigt wurde, trägt die supranationale Ebene bereits Verantwortung für die Gesundheitspolitiken in der EU. Sie hatte es zugelassen, dass die Mitgliedstaaten über Jahre eine Sparpolitik und Ökonomisierung ihrer nationalen Gesundheitssysteme betrieben haben, so dass Länder wie Italien und Spanien schlecht auf die Corona-Krise vorbereitet waren. Was verspricht sich demnach Borrell von einer europäischen Lösung? Soll sich die Gesundheitspolitik zukünftig nicht nur finanzpolitischen, sondern auch sicherheitspolitischen Prioritäten beugen? Das würde in letzter Konsequenz dazu führen, dass der individuelle Gesundheitsschutz der Unionsbürger den kollektiven Interessen der EU-Mitgliedstaaten oder direkt eines zukünftigen Superstaats untergeordnet wird.

Abbildung 17:

Die vier medizinethischen Prinzipien

Zitate aus: Georg Marckmann:
Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik?

„Beauchamp und Childress rekonstruieren vier Prinzipien für den biomedizinischen Bereich, die inzwischen als die klassischen Prinzipien der Medizinethik gelten.

[…] Respekt der Autonomie bzw. Selbstbestimmung des Patienten. Das **Autonomieprinzip** gesteht jeder Person das Recht zu, seine eigenen Ansichten zu haben, seine eigenen Entscheidungen zu fällen und Handlungen zu vollziehen, die den eigenen Wertvorstellungen entsprechen. […]

Das **Prinzip der Schadensvermeidung** […] Der Arzt soll dem Patienten keinen Schaden zufügen. Dies erscheint zunächst selbstverständlich. Bei einer unheilbaren Krebserkrankung im fortgeschrittenen Stadium kann sich jedoch beispielsweise die Frage stellen, ob eine weitere Chemotherapie dem Patienten nicht eher schadet als nützt und damit unterlassen werden sollte. […]

[Das] **Prinzip der Fürsorge** […]: Der Arzt soll das Wohl des Patienten fördern und dem Patienten nützen. Dies umfaßt die Verpflichtung des Arztes, Krankheiten zu behandeln oder (präventiv) zu vermeiden, Beschwerden zu lindern und das Wohlergehen des Patienten zu befördern.

[…] das **Prinzip der Gerechtigkeit** [fordert] eine faire Verteilung von Gesundheitsleistungen. […] Gleiche Fälle sollten gleich behandelt werden, und ungleiche Fälle sollten nur insofern ungleich behandelt werden, als sie moralisch relevante Unterschiede aufweisen."

Quelle mit einer kritischen Würdigung dieser vier Prinzipien: Marckmann, Georg, ÄBW 12/2000: 74f.
[Hervorhebung fette Schrift: S.R.]

3.2 Szenario 2: Verlängerung durch Anpassung der Notmaßnahmen

Derzeit sieht es nicht danach aus, als würden die politisch Verantwortlichen einen Schlussstrich unter die Notmaßnahmen ziehen. Statt das Abebben der Corona-Pandemie zuzugeben – dem RKI zufolge gab es am 27.4.2020 nur noch 1.018 gemeldete Neuerkrankungen (RKI, 27.4.2020: 1) – machten alle Landesregierungen am 27.4.2020 das Tragen von Atemschutzmasken auf unbestimmte Zeit zur Pflicht (rnd.de, 26.4.2020). Warum nimmt die medizinische Spitzenforschung in Deutschland nicht neueste internationale Forschungsarbeiten zur Kenntnis, die den Vergleich zwischen Covid-19 und einer Influenza-Infektion für zulässig halten (vgl. Fauci a.o. 2020 und Ionnannidis 17.3.2020). Warum erwarten die Politiker dies nicht von ihren wissenschaftlichen Beratern? Offenbar sollen die Notmaßnahmen derzeit in einem Schwebezustand gehalten werden. Denn solange diese weiter bestehen, gibt es keine Notwendigkeit einer Aufarbeitung.

Wie bereits oben dargestellt, ist eine Aufhebung der „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ nach Artikel 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG, 27.3.2020) nur durch den Bundestag möglich. Solange dies nicht geschieht, wähnen sich die Landesregierungen im Recht, Notmaßnahmen nach Gutdünken zurücknehmen oder abschwächen zu können. Denn eine klare bundeseinheitlich Regelung hierzu gibt es nicht. Dies ist nicht nur ein Versäumnis der Bundesregierung, es widerspricht auch den Leitlinien des Europarats vom 8.4.2020 (vgl. Abbildung 13). Danach bedürfen auch Verlängerungen der Notmaßnahmen einer klaren gesetzlichen Grundlage und somit der Zustimmung der gewählten Volksvertreter. Doch warum gibt es von deren Seite kaum Einwände und Kritik? Offenbar sind sie zurzeit politisch in der Defensive.

Eine Erklärung ist, dass sich die Abgeordneten in der aktuellen Notlage einer äußerst starken exekutiven Macht gegenübersehen, die durch Absprachen zwischen der regionalen und föderalen Ebene zukunftsrelevante Entscheidungen über die Parlamente hinweg trifft. Diese vertikale Machtteilung bietet den Ländern in der Krise zusätzliche Gestaltungsspielräume. Sie regieren durch Notverordnungen auf Kosten der klassischen Gewaltenteilung zwischen Exekutive, Legislative und Judikative. Die Modifikation des föderalen Systems durch solche informelle Machtabsprachen zwischen den Regierungsebenen schwächt die gesetzgebende Gewalt und engt deren demokratischen Kontrollrechte ein.

Sollte dieser aktuelle Schwebezustand anhalten, wären nicht nur die Grundrechte der Bundesbürger auf längere Sicht in Gefahr, sondern auch das politische System selbst. Denn die Machtverschiebung zwischen den Entscheidungsebenen von Bund und Ländern könnte sich fortsetzen und die bisherige Balance nachhaltig stören. Hieran schließt sich die naheliegende politikwissenschaftliche Frage an, ob die beiden Entscheidungsebenen der Exekutive womöglich ein Ende der Ausnahmesituation hinauszuzögern, um weitere Kompetenzen an sich zu ziehen und in die Zeit danach hinüberzuretten. Zu welchen Gunsten sich diese Auseinandersetzung entscheiden könnte, ist zurzeit noch völlig offen.

Manche Medienbeiträge beschreiben nur das „Kompetenzgerangel zwischen Bund und Ländern in der Corona-Krise“ (businessinsider.de, 12.3.2020) und sehen den deutschen „Föderalismus mal wieder auf dem Prüfstand“ (rnd.de, 5.5.2020). Andere Stimmen machen jedoch den Föderalismus schon mitverantwortlich für die Ausbreitung von Covid-19 (Cicero, 11.3.2020) und streuen Zweifel am „Flickenteppich Corona-Regeln“ (tagesschau.de, 27.3.2020). Doch ist nicht nur ein Machtzuwachs des Bundes denkbar. Berücksichtigt man die Popularität von Unabhängigkeitsbewegungen in Europa, liegt auch eine Stärkung der Landesregierungen im Bereich des Möglichen. Beispiele wie Schottland oder Katalonien zeigen, dass sich separatistische Kräfte als Antwort auf die jüngsten ökonomischen Krisen verstehen (Riedel 2018). Sollten sich infolge der Corona-Krise auch innerhalb Deutschlands die ökonomischen Gewichte stark verschieben, kann es zur Entsolidarisierung in Form einer Aufkündigung des Länderfinanzausgleichs kommen. Historische Vorbilder, soziale Netzwerke und die entsprechenden Parteiprogramme gibt es bereits in der EU und reichen in die Bundesländer hinein (Riedel 2019).

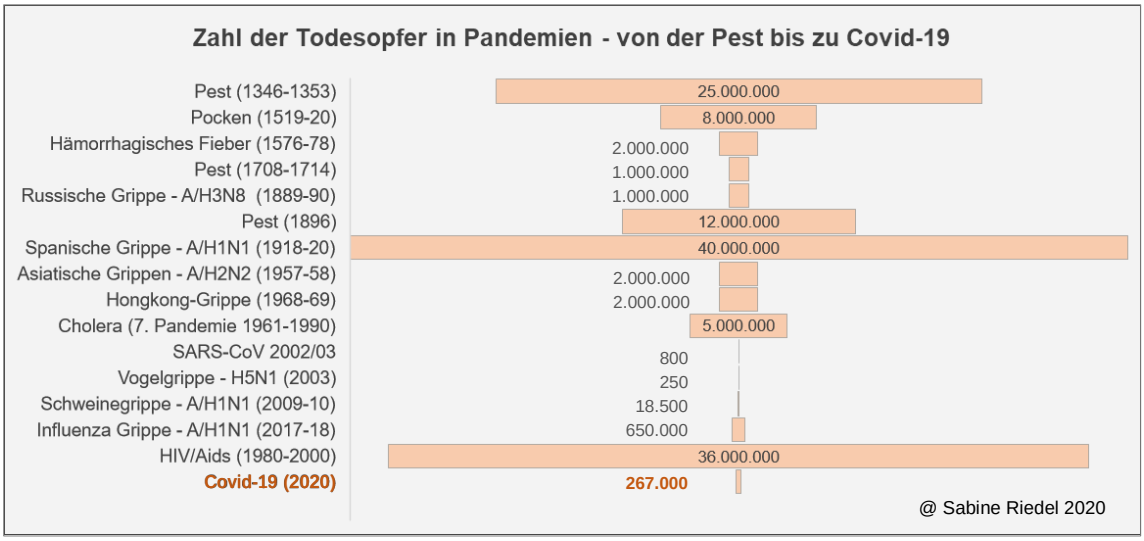
Vieles deutet derzeit darauf hin, dass sich dieses zweite Szenario einer Verlängerung und Anpassung der Notmaßnahmen durchzusetzen scheint. Vorerst haben die Exekutiven des Bundes und der Länder das Ende der Notmaßnahmen um einen Monat auf den 5.6.2020 verschoben. Doch die Worte der deutschen Bundeskanzlerin lassen aufmerken: „Wir haben die allererste Phase der Pandemie hinter uns.“ (spiegel.de, 6.5.2020) Damit gibt Angela Merkel offen zu, dass die Notlage trotz des Endes der Infektionswelle aufrechterhalten bleibt. Dies wird mit der spekulativen Annahme begründet, dass es weitere Infektionswellen geben werde. Sie verlässt sich auf die Expertise des Präsidenten des RKI,

Lothar Wieler, der fest davon ausgeht, „dass es eine zweite und dritte Infektionswelle geben wird“ (welt.de, 6.5.2020). Mit dieser Prognose schürt ein leitender Wissenschaftler Angst, ohne dass er mit belastbaren Daten eine realistische Risikoeinschätzung über zu erwartende neue Todesopfer geben kann. Bis dato spricht das RKI nur von „7.723 Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen“ und nicht von Todesfällen *durch* Covid-19 (RKI, 14.5.2020: 1). Bevor nicht diese Frage geklärt ist, bleiben auch derartige Vorhersagen, in der wissenschaftlichen Terminologie sind dies Hypothesen, unglaubwürdig.

Auf der Spurensuche nach Quellen zu etwaigen Covid-19-Wellen stößt man auf eine aktuelle Publikation des CIDRAP-Centers der University of Minnesota (CIDRAP, 30.4.2020). Dabei handelt es sich aber nicht um eine epidemiologische Studie zum neuartigen Coronavirus, sondern um eine Prognose auf der Grundlage bisher bekannter Daten („Standpunkt“-Papier, vgl. tagesspiegel, 5.5.2020). Dabei bedienen sich die Autoren der Methode der Analogie, d.h. eines Vergleichs zur Spanischen Grippe, die zwischen den Jahren 1918 und 1920 in drei Wellen auftrat. Es gibt allerdings nicht nur Argumente für einen solche Analogie, einiges spricht auch dagegen: Allein der Zahl der Opfer wecken Zweifel: Damals starben in diesen zwei bis drei Jahren weltweit zwischen 25 und 39 Millionen Menschen (Michels 2010), manche gehen sogar von bis zu 50 Millionen Toten aus. Dagegen starben bisher mit Covid-19 etwa 267.000 Menschen weltweit (worldometers.info, 7.5.2020, vgl. Abbildung 18). Setzt man diese Zahl ins Verhältnis zur Weltbevölkerung, hinkt die Analogie noch mehr. So forderte die Spanische Grippe das Leben von etwa 2,4 Prozent aller Menschen, doch liegt dieser Anteil bei Covid-19 bislang bei lediglich 0,0034 Prozent. Selbst wenn man noch zwei weitere solcher Pandemie-Wellen erwartet, wird die Zahl von 0,01 Prozent kaum überschritten. Die Prognosen des RKI sind deshalb alles andere als alarmierend. Befürchten sollte man eher Medienbeiträge, die damit einen neuen Shutdown vorbereiten.

Abbildung 18 enthält auch die Todeszahl der Influenza-Pandemie in den Jahren 2017 /18. Sie umfasst doppelt so viele Opfer wie die durch Covid-19 und bestätigt all jene Experten in Deutschland, die Mitte März nicht in einen neuen Krisenmodus umgeschaltet, sondern vor einer Überreaktion gewarnt haben. Einige erinnerten an die Erfahrungen aus der Vogel- und Schweinegrippe vor 10 bis 15 Jahren: Die WHO hatte sich nicht nur geirrt, als sie die beiden Infektionskrankheiten als Pandemien einstufte. Ihre Entscheidung war durch den maßgeblichen Einfluss von internationalen Pharma-Unternehmen zustande gekommen. Angesichts dieser gesundheitlichen Bedrohung verkauften sie Impfstoffe, die später größtenteils vernichtet werden mussten. Sie verursachten allein für die deutschen Bundesländer einen Schaden von 239 Millionen Euro (spiegel.de, 25.11.2011, vgl. auch Abbildung 19) .

Abbildung 18:



Quelle: Eigene Zusammenstellung von Daten aus: Liste von Epidemien und Pandemien, vgl. wikipedia, 15.5.2020, nicht berücksichtigt wurde in der Darstellung das Verhältnis der Todesopfer zur Gesamtzahl der Weltbevölkerung. Diese lag im 14. Jahrhundert bei ca. 0,5 Milliarden, aktuell bei 7,79 Milliarden Menschen. So starben an der Pest etwa 6 Prozent der damaligen Weltbevölkerung, an der Spanischen Grippe ca. 2,4 Prozent und an Covid-19 bisher etwa 0,0034 Prozent.

Um die Gefahr der Covid-19-Pandemie realistisch beurteilen zu können, ist daher nicht nur das Wissen von Epidemiologen gefragt. Denn bereits ihre Einstufung als Pandemie war letztlich eine rein politische Entscheidung. Für die Öffentlichkeit, d.h. für die Bürger ist es wichtig zu wissen, ob die WHO damit tatsächlich ihre Gesundheitsinteressen verfolgte. Oder hat sie womöglich privatwirtschaftlichen Interessen von marktbeherrschenden Großunternehmen den Vorrang gegeben wie seinerzeit bei der Vogel- und Schweinegrippe? Diese Frage gehört in eine offene politische Debatte um eine Gesundheitspolitik, über die demokratische Institutionen entscheiden.

Abbildung 19:

Council of Europe / Europarat:
Der Umgang mit der H1N1-Pandemie
[= Schweinegrippe]

b) Möglicher Einfluss der Pharmaindustrie auf Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Interessenkonflikte der beteiligten wissenschaftlichen Experten […]

20. Ein weiterer Faktor, der den Verdacht auf unangemessenen Einfluss weckte, war die Tatsache, dass die Pharmaunternehmen ein starkes Interesse an der Meldung einer Pandemie und anschließenden Impfkampagnen hatten. Dieses Interesse ergab sich aus den jüngsten vertraglichen Vereinbarungen bezüglich einer neuen Influenzapandemie (einige wurden im Zeitraum 2006/2007 unmittelbar nach der Bedrohung durch die Vogelgrippe zwischen Mitgliedstaaten und Pharmakonzernen geschlossen). Verschiedene europäische Länder unterzeichneten sogenannte „Schlafverträge“ mit großen Pharmakonzernen, die auf die Erklärung einer Pandemie durch die WHO wirksam werden sollten.

21. Die kommerziellen Interessen an den Pandemie- und Impfkampagnen lassen sich am hohen Nutzen für die Pharmaunternehmen ablesen. Nach Schätzungen der internationalen Investmentbank JP Morgan sollte der Verkauf von H1N1-Impfstoffen im Jahr 2009 zu einem Gesamtgewinn zwischen 7 und 10 Milliarden Dollar für pharmazeutische Labors führen, die Impfstoffe herstellen. Nach Angaben von Sanofi-Aventis zu Beginn des Jahres 2010 verzeichnete die Gruppe aufgrund eines „Rekordjahres“ des Umsatzes mit Impfstoffen gegen Grippe einen Nettogewinn von 7,8 Milliarden Euro (+ 11%). […]

Quelle: Parliamentary Assembly, Council of Europe, Social, Health and Family Affairs Committee, Rapporteur: Mr Paul Flynn, The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed, COE, 23.3.2010; Initiator für den Untersuchungsausschuss des Europarats war Dr. Wolfgang Wodarg, [Übersetzung und Hervorhebung blau: S.R.]

Hier stimmt die jüngste Reform des Infektionsschutzgesetzes der Bundesregierung nachdenklich. Denn einige Neuerungen drehen sich genau um die Frage zukünftiger Schutzimpfungen, d.h. um den betroffenen Personenkreis und um die relevanten Entscheidungsinstanzen. In Artikel 20 (6) heißt es: „Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, […]“ (IfSG, 27.3.2020) Das Robert Koch-Institut (RKI) wurde bereits damit beauftragt, eine „ständige Impfkommission“ einzurichten (vgl. Artikel 20 (1)). Damit wird eine wichtige Entscheidungskompetenz, die bisher in der Hand von Ärzten lag, auf eine bürokratische und politisch beeinflussbare Institution übertragen. Das ist nicht nur wenig vertrauenserweckend, sondern widerspricht medizinischen Erkenntnissen. Bereits die öffentlichen Diskussion um die neu eingeführte Impfpflicht gegen Masern haben gezeigt, dass Impfungen kein Allheilmittel sind, sondern an jeden Patienten individuell angepasst werden müssen (DAZ 15.11.2029).

3.3 Szenario 3: Politische Steuerung über gesellschaftliche Intermediäre

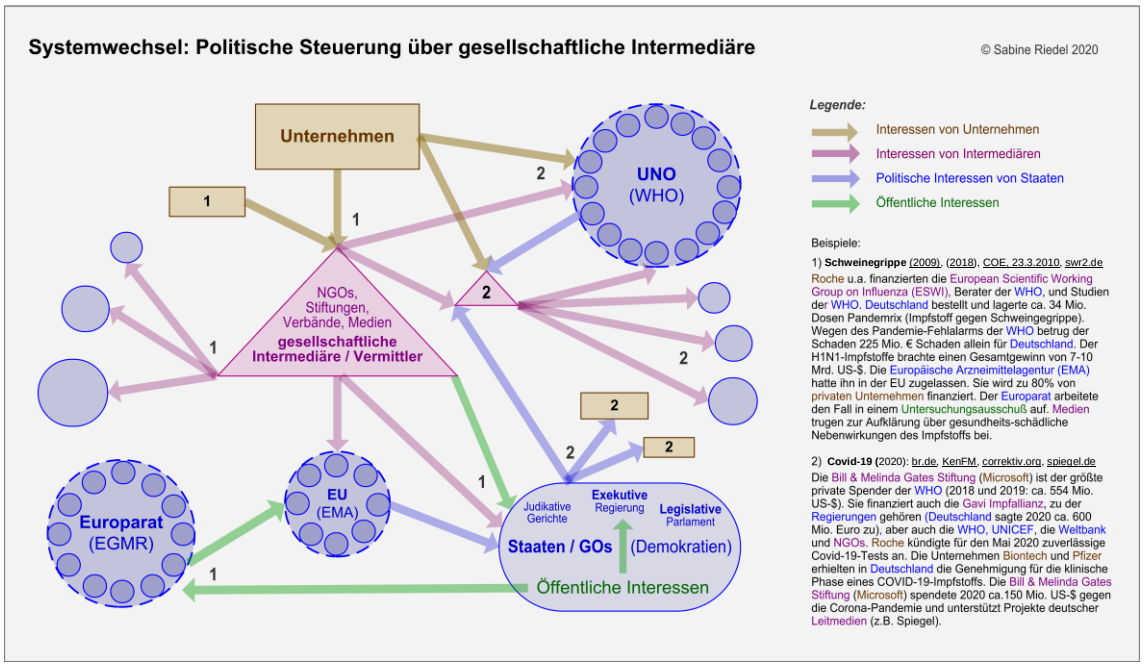
Die jüngsten Reformen des deutschen Infektionsschutzgesetzes deuten bereits ein drittes mögliches Szenario für einen Ausgang der Corona-Krise an. Denn darin wurden nicht nur die Kompetenzen des Zentralstaats gestärkt, sondern teils an Intermediäre weitergereicht, d.h. an „Vermittler“ zwischen Bürgern und der gewählten Regierung. Damit setzt sich der Trend fort, dass die öffentliche Hand immer mehr private Dienstleister damit beauftragt, Lösungen zu komplexen Themen unserer modernen Gesellschaft zu erarbeiten. Solange die demokratische Kontrolle funktioniert, unterschiedliche Interessen berücksichtigt und das Gemeinwohl nicht aus dem Auge verloren wird, wäre wenig dagegen einzuwenden. In Ausnahmesituationen wie der Corona-Krise wurden jedoch die institutionellen Kontrollmechanismen geschwächt oder ganz aufgehoben, so dass am Ende auch ein Systemwechsel denkbar ist. Es könnte sich dauerhaft ein politisches System etablieren, in dem die Regierung über Entscheidungen steuert, die nicht mehr durch einen demokratischen Willensprozess zustande kommen, sondern durch Intermediäre bzw. Vermittler. Experten aus Institutionen, Medien oder NGOs würden danach der Exekutive die nötige Legitimität für ihr Handeln geben.

Der Begriff Intermediär bedeutet so viel wie Vermittler (vgl. lat. „dazwischenliegend“) und ist in den letzten Jahren im Zusammenhang mit der staatlichen Regulierung des Internets gebräuchlich worden. Für diesen speziellen Bereich bezeichnet er (Online-) Dienste, „die eine Vermittlungsfunktion zwischen digitalen Inhalten und den Nutzern wahrnehmen. Sie bieten dabei in der Regel keine eigenen Inhalte an, sondern lenken die Aufmerksamkeit des Nutzers durch Aggregation, Selektion und Präsentation auf von Dritten erstellte (und gegebenenfalls eigene) Inhalte.“ (Intermediäre, 2018). Typische Beispiele für solche „Informationsintermediäre“ sind Suchmaschinen im Internet, App-Plattformen, Nachrichtendienste und Verkaufsplattformen.

Der Begriff eignet sich genauso gut zur Beschreibung aktueller gesellschaftspolitischer Entwicklungen. So könnte sich die immer dominanter werdende Rolle gesellschaftlicher Intermediäre wie Nichtregierungsorganisationen (NGOs), Stiftungen, Verbände und Medien verfestigen und das politische und wirtschaftliche System dauerhaft verändern (vgl. Abbildung 20). Der Unterschied würde sich daran festmachen, dass Intermediäre zukünftige Entscheidungsprozesse nicht nur begleiten, sondern entscheidend beeinflussen. Mit ihrer Expertise lassen sich für den Bürger nachteilige politische Maßnahmen besser als Sachzwänge begründen. Denn die Rolle der meist kundigen Vermittler erweckt den Anschein, als ob sie neutrale Beobachter seien, die Problemlagen objektiv betrachten und stets die beste Lösung zum Wohl aller anstreben. Auf diesem Wege werden nicht nur oppositionelle Meinungen und sämtliche Handlungsalternativen ausgeblendet, sondern auch der Souverän überflüssig gemacht, der in Demokratien die Wahl zwischen unterschiedlichen Politikangeboten hat.

Hinter den Kulissen findet gerade auch unter den Intermediären ein harter Kampf um den Einfluss auf relevante Gesetzgebungsprozesse statt. So zeigt insbesondere der Lobbyismus in der Gesundheitspolitik, wie groß hier die divergierenden Interessen tatsächlich sind, auch wenn sie der Öffentlichkeit verborgen bleiben. Eine Analyse zur Arbeit sämtlicher Bundestagsausschüsse in der Legislaturperiode 2009-2013 hat gezeigt, dass der Gesundheitsausschuss ein „Schaulaufen der Verbände“ ist. Dort „sprach ein ganzes Heer von Experten – und Lobbyisten – vor: 528 externe Fachleute gaben dort 1274 Stellungnahmen ab.“ (aerztezeitung.de, 11.2015). Dabei zeigte sich ein besonders großes Ungleichgewicht zwischen den großen Spitzenverbänden und kleineren, wenig aktiven Organisationen (Dhungel, Linhart 2015: 759). Die aktuelle Liste aller im Bundestag registrierten Verbände umfasst auf 886 Seiten exakt 2317 Organisationen (Öffentliche Liste, 30.4.2020).

Abbildung 20:



Quelle: Eigene Zusammenstellung

Somit hat sich die parlamentarische Demokratie in Deutschland bereits in Richtung einer Verbändedemokratie entwickelt (HHU, 10.5.2020) und die strukturellen Grundlagen für ein möglicherweise neues System geschaffen, in dem zukünftig mächtige Intermediäre Gesetze auf den Weg bringen, ohne dass der Souverän sie noch prüfen oder korrigieren könnte. Mit der Beseitigung legislativer und judikativer Kontrollmechanismen, für die bisher Parlamente und Gerichte garantieren, würden exekutive und wirtschaftliche Macht immer enger zusammenrücken. Über ihre jeweiligen „Vermittler" könnten sie in Zukunft sowohl die Staaten als auch ganze Volkswirtschaften steuern. Ein solches System würde somit nicht nur demokratischen Grundsätzen widersprechen, sondern vor allem dem marktwirtschaftlichen Modell. Auch wenn dieses schon seit Jahren angeschlagen ist, so wäre es nach einem solchen Systemwechsel auch normativ am Ende. Der Mittelstand als Rückgrat marktwirtschaftlicher Demokratien würde verschwinden und marktbeherrschenden Unternehmen gänzlich das Feld überlassen (Atlas-Inititive, 23.4.2020). Das Pendant auf politischer Ebene wäre eine zentral gesteuerte Wirtschaftspolitik, die je nach Bedarf oder Machtverhältnissen direkt ins Wirtschaftsleben eingreift.

Eine solche neue Form von Zentralverwaltungswirtschaft ist 30 Jahre nach dem Ende der Systemkonfrontation auf den ersten Blick schlicht nicht vorstellbar. Denn viele Menschen insbesondere in Osteuropa haben in der Wendezeit Opfer gebracht, um im neuen marktwirtschaftlichen System Fuß zu fassen. Nicht wenige haben ihre berufliche Existenz eingebüßt oder unter den Folgen eines sozialen Abstiegs gelitten. Schon aus diesem Grund wird dieses dritte Szenario nur gegen den Willen eines Großteils der Bevölkerung durchsetzbar sein. Es wird den europäischen Kontinent und besonders Deutschland wieder teilen, weil in den Staaten Mittelost- und Südosteuropas die Erinnerung an die sozialistischen Systeme noch präsent ist. Diese autoritär regierten Regime waren trotz ihrer Unterschiede alle Zentralverwaltungswirtschaften, in denen Politik und Wirtschaft von einer Parteielite gesteuert wurde.

Und dennoch wird ein möglicherweise neues, von Intermediären gesteuertes System nicht einfach zum alten sozialistischen Modell zurückkehren, auch wenn die bereits geplanten Staatsbeteiligungen an Großunternehmen infolge der Corona-Krise dies vermuten lassen (dw.com, 19.3.2020). Es wird nur auf solche Instrumente aus der sozialistischen Planwirtschaft zurückgreifen, die dem Machterhalt der neuen regierenden Eliten dienlich sind. Die Frage, wohin die Reise dann gehen wird, lässt sich nur beantworten, wenn man das in Abbildung 19 skizzierte Verhältnis zwischen den politischen und wirtschaftlichen Akteuren sowie die Rolle der gesellschaftlichen Intermediäre genauer analysiert. Dazu lohnt sich ein Blick in die Transformationsforschung der zurückliegenden drei Jahrzehnte. Doch reicht es nicht aus, dabei nur gängige Lehrmeinungen zu Rate zu ziehen (Merkel 2010). Vielmehr gib es noch weitere Erklärungsansätze als die einer mehr oder weniger erfolgreichen Systemtransformation in Osteuropa. Gemeint ist hier der Ansatz der Konvergenztheorie, wonach sich konträr gegenüberstehende Gesellschaftssysteme, über einen gewissen Zeitraum hinweg gegenseitig angleichen, d.h. ähnliche Strukturelemente entwickeln. Ausgehend von diesem Ansatz lässt sich zeigen, dass aus der Systemkonfrontation im Jahre 1990 keine eindeutigen „Sieger" hervorgegangen waren. (Riedel 2015: 245f.) Vielmehr haben sich in den letzten 30 Jahren auch die demokratischen und marktwirtschaftlichen Systeme entscheidend verändert und etwas Neues geschaffen, für das die Wissenschaft noch keine passenden Begriffe anbietet.

Um der Frage nachzugehen, wie ein neues autoritäres und zentral gesteuertes Wirtschaftsmodell aussehen könnte, lohnt der Blick auf China. Es fällt auf, dass dieses Land von der Transformationsforschung der 1990er Jahre gänzlich ausgespart blieb. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Volksrepublik die Transformation ihres Systems ablehnte. Erstaunlich aber ist, dass dies seinen Beziehungen zu den westlichen Industrieländern kaum geschadet hat (europarl.europa.eu, 16.12.2015). Dagegen standen die Reformstaaten des ehemaligen Ostblocks lange Jahre unter der Beobachtung von Rankingagenturen und Transformationsforschern, um die größtenteils von außen vorgeschriebenen Reformprogramme zu überprüfen (bpb.de, 2004, Höhmann, 2004).

Doch auch die Kommunistische Partei (KP) Chinas hatte ab 1992 Reformen in Angriff genommen und eine „sozialistische Marktwirtschaft" eingeführt, ohne dabei allerdings die Einparteienherrschaft anzutasten. Sie hat lediglich die Eigentumsrechte erweitert und private Unternehmen zugelassen. Ob dies zu einer Marktwirtschaft mit funktionierenden sozialen Sicherungssystemen geführt hat, ist unter Experten umstritten. Kritiker halten den von Max Weber geprägten Begriff des „Staatskapitalismus" für passender, in dem staatliche und private Unternehmen nebeneinander existieren (Krätke 2012: 17). Allerdings werden in diesem chinesischen Wirtschafts- und Sozialmo-

dell Menschen- und Bürgerrechte klein geschrieben und das Wort Demokratie als Fremdwort betrachtet. Dennoch wird es in aktuellen Lehrbüchern zur Politischen Bildung in Deutschland bereits als ein „Alternativmodell für das Regieren im 21. Jahrhundert“ betrachtet. Danach würden sich nicht China, sondern „die bislang wirtschaftlich und technologisch dominierenden marktwirtschaftlichen Demokratien voraussichtlich einem Systemwettbewerb stellen müssen“ (bpb.de 2018: 29). Diese Einschätzung verliert in der Corona-Krise an Überzeugungskraft, weil sich autoritäre Regierungsformen als unflexibel und lernunfähig erweisen, auch wenn sie alles im Griff zu haben scheinen (tagesschau.de, 21.4.2020).

3.4 Prognose: Die Zukunft ist offen – Demokratie die adäquate Antwort

Wie die NGO Reporter ohne Grenzen (ROG) berichten, wird die Corona-Krise nicht nur in China, sondern weltweit von autoritären Regimen dazu missbraucht, oppositionelle Bewegungen und Journalisten zu diskreditieren. Sie bietet den Vorwand für Verhaftungen wegen der Verbreitung angeblicher Falschmeldungen über die Gefahren von Covid-19: „Viel zu viele Regierungen reagieren auf die Corona-Krise mit autoritären Reflexen wie Zensur, Überwachung, Repression und Desinformation.“ (ROG, 11.5.2020) Dabei tagen sie durch die Einschränkung der Meinungsfreiheit entscheidend dazu bei, dass wichtige Informationen zurückgehalten, fragwürdige Quellen unkritisch übernommen und offene Diskussionen über Pandemie-Maßnahmen verhindert werden. Sie kommen zu dem Schluss: „Wer jetzt eine unabhängige Berichterstattung einschränkt, vergrößert nicht nur die Verunsicherung, sondern setzt Menschen auch ganz realen Gefahren aus.“

Dieser Satz enthält das entscheidende Argument für offene und demokratisch verfasste Gesellschaften. Nur sie ermöglichen den Rahmen für einen breiten Austausch von Informationen und Fachwissen, der für nachhaltige Problemlösungen erforderlich ist. Eine interessengesteuerte Elite wird nie die intelligenten Antworten aufwiegen, die Menschen aus unterschiedlichen Berufen, Bevölkerungsschichten und Altersgruppen zusammentragen können. Deshalb muss den Regierungen westlicher Demokratien heute die Frage gestellt werden, warum sie mit denselben Maßnahmen auf die Corona-Krise reagieren wie etwa das autoritär geführte China? Offenbar haben sie ihr Vertrauen in die Leistungsfähigkeit demokratischer Systeme verloren und ihre eigene Bevölkerung im verantwortlichen Umgang mit ihren Mitmenschen unterschätzt. Dieses Misstrauen wird jeden Tag, mit dem die Notmaßnahmen ohne reale Bedrohung andauern, sichtbarer. Innerparteilichen Kritikern, zumal innerhalb der Oppositionsparteien, wird mit einem Ausschlussverfahren gedroht (tagesspiegel.de, 9.5.2020, mdr.de, 11.5.2020). Solche Reaktion kannte man zuletzt aus der ehemaligen DDR gegenüber Bürgerrechtlern (SED, Parteistrafen).

Deutsche Leitmedien, die sich als „vierte Gewalt“, d.h. gesellschaftliches Korrektiv verstehen, fachen zurzeit dieses Misstrauen gegenüber der Bevölkerung an: „Corona-Verschwörungstheorien. In den sozialen Medien und mittlerweile auch auf der Straße formiert sich in Sachen Corona gerade eine Allianz des Schwachsinns. In Teilen gewaltbereit.“ (spiegel.de, 10.5.2020) Mit solchen Aussagen verstoßen Journalisten nicht nur gegen ihre eigenen Nutzungsbedingungen für ein „offenes, freundschaftliches und respektvolles Diskussionsklima“ (spiegel.de, 22.5.2018). Durch das Wort „Verschwörungstheorie“ werden immer mehr Beiträge diskreditiert, die für einen pluralistischen Meinungsdiskurs unabdingbar sind. Dabei gehört es gerade zur Aufgabe der Wissenschaftler, auch scheinbar abwegigen Behauptungen nachzugehen. Selbst wenn einige Argumente widersprüchlich klingen, so können sie Anstöße vermitteln und damit zur Bewältigung der Corona-Krise beitragen. Wer nicht kritisch nachfragt und prüft, wird zu keinen neuen Erkenntnissen kommen.

Dem Schüren von Misstrauen haben sich die öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten in der Corona-Krise angeschlossen (mdr.de, 11.5.2020). Damit reagieren sie auf Veränderungen in der Medienlandschaft durch das Internet. Schon in den 1980er Jahren konnten private Rundfunksender deren einstige Monopolstellung brechen (ard.de, 12.5.2020). Doch das Internet hat dem dualen Rundfunksystem die Geschäftsgrundlage entzogen. Die sozialen Netzwerke bedienen sich neuer Formen der Produktion, Aufarbeitung und des Austauschs von Informationen. Zwar haben Bund und Länder mit einem Staatsvertrag (2018) die Präsenz des öffentlich-rechtlichen Rundfunks im Internet gestärkt und rechtlich neu geregelt (Dörr, 14.6.2019). Doch kommen sie ihrem öffentlichen Auftrag zur Unterstützung der Meinungsvielfalt im Internet kaum nach, wenn sie private Monopolanbieter wie YouTube, Facebook oder Google darin unterstützen, die Inhalte sozialer Netzwerke zu zensieren (mdr.de, 10.5.2020), oder sich gar selbst daran beteiligen (swr3.de, 12.5.2020). In einer offenen Wettbewerbsgesellschaften werden sie damit keinen Erfolg haben, sie können nur mit Qualität überzeugen.

Die sozialwissenschaftliche Forschung bezeichnet soziale Netzwerke im Internet als „digitale Zivilgesellschaft“ (bpb.de, 13.5.2020). Die Stärkung zivilgesellschaftlicher Akteure ist ein zentrales Ziel für die Auslandsarbeit des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Hierzu heißt es: „Zudem trägt eine pluralistische und freie Zivilgesellschaft zu gesellschaftlichem Dialog, politischer Teilhabe und konstruktiven Staat-Bürger-Beziehungen bei und mindert dadurch das Risiko gewaltsamer Konflikte.“ (bmz.de, 11.5.2020). In diese Sinne sollte auch die deutsche Zivilgesellschaft nicht nur gehört, sondern auch an politischen Entscheidungsprozessen beteiligt werden, umso mehr, wenn ihre Expertise wie derzeit in der Corona-Krise gefragt ist. Die Realität sieht jedoch anders aus: Mitarbeiter müssen derzeit um ihren Arbeitsplatz bangen, wenn sie Experten vertrauen, deren Fragen und Ratschläge politisch nicht gewünscht sind (spiegel.de, 10.5.2020, vgl. die Stellungnahme der Experten in Abbildung 21).

Doch dieses Beispiel zeigt auch, dass sich die Zivilgesellschaft in Deutschland trotz der Einschränkungen immer mehr ihrer Stärken besinnt. Ihr ist es gelungen, einen Teil der Bundestagsabgeordneten vor den negativen Folgen eines Immunitätsausweises zu warnen. Die Bundesregierung hat unter Federführung des Gesundheitsministers Jens Spahn eine Veränderung das Infektionsschutzgesetzes vorgeschlagen, das erst einen Monat zuvor, nämlich am 27.3.2020 revidiert worden war und dem Shutdown einen gesetzlichen Rahmen gegeben hatte (vgl. Abbildung 15). Mit der Neufassung sollte nun in Artikel 22 ein Absatz 5 eingefügt werden, der den Impfpass zu einem Dokument gemacht hätte, der die Immunität gegen eine übertragbare Krankheit nachweist (IfSG-Entwurf, 29.4.2020: 20).

Abgesehen davon, dass ein solcher Nachweis aus medizinischer Sicht zweifelhaft ist, könnte dies die Freiheiten der Bürger auf Dauer erheblich einschränken: „Und schon wirbt der App-Entwickler, der den nötigen digitalen Ausweis schon im Programm hat, mit der verlockenden Aussicht, dann wieder problemlos verreisen oder in ein Konzert gehen zu können.“ (tagesspiegel.de, 4.5.2020) Der Bundestag hat diesen Ergänzungsvorschlag in der ersten Lesung des Gesetzes zurückgewiesen (IfSG-Entwurf, 5.5.2020). Er sollte nun weiter gehen und für klare Rechtsverhältnisse sorgen: Entweder durch eine Aufhebung der zum Teil willkürlichen Notmaßnahmen oder durch eine klare, bundeseinheitliche gesetzliche Grundlage.

Abbildung 21:

Gemeinsame Pressemitteilung der externen Experten des Corona-Papiers aus dem Bundesministerium des Innern, 11.5.2020

„Fazit:

Insgesamt haben wir auf Anfrage eines couragierten Mitarbeiters des BMI die vielfältigen und schweren unerwünschten Wirkungen der Corona-Schutzmaßnahmen im medizinischen Bereich aufgezeigt und diese sind gravierend. Für uns ergibt sich aus dem gesamten Vorgang der Eindruck, dass nach einer sicher schwierigen Anfangsphase der Epidemie nun die Risiken nicht im notwendigen Maß und insbesondere nicht in einer umfassenden Risikobetrachtung bedacht worden sind. Bezüglich der Berichterstattung zu diesem Vorgang bitten wir darum, die inhaltliche Wertigkeit unserer Analyse in das Zentrum zu stellen, und über uns, in Amt und Person, der ernsten Situation angemessen zu berichten. Die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöste Erkrankung Covid-19 verläuft für viele Menschen der bekannten Risikogruppen schwerwiegend. Wie für jede schwere Infektionserkrankung gilt es, für die Patienten die beste Behandlung zu finden und Infektionswege zu unterbinden. Aber therapeutische und präventive Maßnahmen dürfen niemals schädlicher sein als die Erkrankung selbst. Ziel muss es sein, die Risikogruppen zu schützen, ohne die medizinische Versorgung und die Gesundheit der Gesamtbevölkerung zu gefährden, so wie es gerade leider geschieht. Wir in Wissenschaft und Praxis sowie sehr viele Kolleginnen und Kollegen erleben täglich die Folgeschäden der Corona-Schutzmaßnahmen an unseren Patienten. **Wir fordern deshalb das Bundesministerium des Innern auf, zu unserer Pressemitteilung Stellung zu nehmen und hoffen auf eine sachdienliche Diskussion, die hinsichtlich der Maßnahmen zur bestmöglichen Lösung für die gesamte Bevölkerung führt.“** […]

Aus dem Anhang:

„Im März und April wurden 90% aller notwendiger OPs verschoben bzw. nicht durchgeführt. […] Also 2,5 Mio Patienten wurden in März und April 2020 nicht operiert, obwohl dies nötig gewesen wäre. […] Vermutungen von Experten gehen von Zahlen zwischen unter 5.000 und bis zu 125.000 Patienten aus, die aufgrund der verschobenen OPs versterben werden/schon verstarben.“

Quelle: Presseerklärung, 11.5.2020 von neun Experten (u.a. Allgemeinmediziner, Mikrobiologe, Pharmakologe, Psychologe, Pathologe, Dermatologe, Sozialwissenschaftler).

[Hervorhebung fett im Original, blau: S.R.]

Quellen- und Literaturverzeichnis:

[Alle Linkadressen waren zuletzt am 15.5.2020 aktiv]

aerzteblatt.de, 18/2012, Dorothea Magnus, Recht: Fürsorge oder Selbstbestimmung?, Dtsch Arztebl 2012; 109(18): A-918 / B-786 / C-780.

aerzteblatt.de, 30.9.2019, Grippewelle war tödlichste in 30 Jahren.

aerzteblatt.de, 31.1.2020, Internationale Notlage wegen 2019-nCoV ausgerufen.

aerzteblatt.de, Tuberkulose, 30.10.2017, Tuberkulose: Häufige Erkrankung unter Asylbewerbern – geringes Risiko für Einheimische.

aerztezeitung.de, 11.2015, Florian Staeck, Studie enthüllt. Dominieren Lobbyisten den Gesundheitsausschuss?

ahk.es, 14.5.2020, Deutsche Handeslkammer in Spanien, Coronavirus in Spanien.

ahk-italien.it, 4.5.2020, Deutsch-Italienische Handelskammer, Arbeitnehmerentsendung nach Italien, News 04.05.2020.

ahk-italien, Corona, 4.5.2020, Coronavirus in Italien.

Annual Activity Report 2018, European Commission, 2018 Annual Activity Report, DG Health and Food Safety (SANTE).

ard.de, 12.5.2020, Öffentlich-rechtlicher Rundfunk.

Arzneiverordnungs-Report 2017, Jana Bauckmann u.a., Rabattverträge, in: Ulrich Schwabe u.a. (Hg.), Arzneiverordnungs-Report 2017. Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare, Berlin, S. 181-194.

Ärzte ohne Grenzen, Medecins sans frontieres Tuberkulose [13.5.2020]

Atlas-Inititive, 23.4.2020, Am 23.04.2020 aktualisierter Offener Brief an die Bundesregierung gegen die Corona-Zwangsmaßnahmen.

BayIfS, 26.3.2020, Bayerisches Infektionsschutzgesetz (BayIfSG), in: Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt, B 1612173.

Beck.de, 6.4.2020, EU-Kommissarin Jourova: Grundrechte in vielen EU-Staaten wegen Corona eingeschränkt, in: beck-aktuell.

Benz 2003, Arthur Benz, Mehrebenenverflechtung in der Europäischen Union? In: Markus Jachtenfuchs, Beate Kohler-Koch (Hg.), Europäische Integration, 2. Auflage, Wiesbaden 2006, S. 317-351.

Berlin, Corona, 22.3.2020, Regierender Bürgermeister von Berlin – Senatskanzlei, Informationen zum Coronavirus (Covid-19) [Stand: 13.5.2020].

berlin.de, 14.3.2020, Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung, Bekanntmachung, in: Gesetz- und Verordnungsblatt, 76. Jahrgang Nr. 10, Berlin, 19.3.2020.

berlin.de, 17.3.2020, Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung, Bekanntmachung, in: Gesetz- und Verordnungsblatt, 76. Jahrgang Nr. 11, Berlin, 21.3.2020.

berlin.de, 22.3.2020, Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung, Bekanntmachung, in: Gesetz- und Verordnungsblatt, 76. Jahrgang Nr. 12, Berlin, 27.3.2020.

berliner-griechenlandhilfe.de, 14.7.2019, Ein hoch aktueller Beitrag zum griechischen Gesundheitssystem von Kostas Dimakopoulos, Berlin.

Bertelsmann-Studie, 29.11.2018, Timo Thranberend, Thomas Kostera, Digitale Gesundheit: Deutschland hinkt hinterher.

Bertelsmann-Studie, 15.7.2019, Jan Böcken, Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich.

Beschluss, 24.3.2020, Beschluss des Bundestages gemäß Artikel 115 Absatz 2 Satz 6 und 7 des Grundgesetzes, Antrag der der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, angenommen am 25.3.2020 Drucksache 19/18108.

Bevölkerungsschutz 2012, 3.1.2013, Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012, Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode, Drucksache17/12051.

BfArM, Lieferengpässe, 13.5.2020, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Lieferengpässe für Humanarzneimittel.

bgbl.de, 27.3.2020, Bundesgesetzblatt Teil I, Nr. 14 vom 27.3.2020.

Bhakdi, 29.3.2020, Corona-Krise: Offener Brief an die Bundeskanzlerin von Prof. Sucharit Bhakdi.

bidt.digital, 20.3.2020, Bayerisches Forschungsinstitut für digitale Transformation, Was das Coronavirus über den Stand der digitalen Transformation verrät.

Bingen, 2011, Dieter Bingen, Beziehung mit Zukunft. 20 Jahre nach dem deutsch-polnischen Vertrag, Arbeitspapier XX, Deutsches Polen Institut, Darmstadt.

bitmi.de, 23.3.2020, Bundesverband IT-Mittelstand e.V., BITMi zur Corona Krise: Mittelstand drohen gewaltige Schäden.

bmz.de, 11.5.2020, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Krisenprävention. Stärkung der Zivilgesellschaft.

Börzel 2007, Tanja A. Börzel, European Governance. Verhandlungen und Wettbewerb im Schatten der Hierarchie Berliner Arbeitspapier zur Europäischen Integration, Nr. 1.

bpb.de, 2004, Weg und Bilanz der Transformation in osteuropäischen Staaten, Aus Politik und Zeitgeschichte, Bonn, 2.2.2004.

bpb.de, Bundeszentrale für Politische Bildung, Die Europäische Union, 2. Auflage Bonn, 2009.

bpb.de, 5.10.2017, Piotr Buras, Analyse: Polen in der Europäischen Union: Konflikte und falsche Ansätze.

bpb.de 2018, Bundeszentrale für Politische Bildung, China, Informationen zur politischen Bildung (Heft 337).

bpb.de, 26.11.2019, Bundeszentrale für Politische Bildung, Nettozahler und Nettoempfänger in der EU.

bpb.de, 13.5.2020, , Bundeszentrale für Politische Bildung, Digitale Zivilgesellschaft.

bpb.de, 13.5.2020, Bundeszentrale für Politische Bildung, Extremismus.

br.de. 30.4.2020, #Faktenfuchs: Corona-Mythen zu Bill Gates, BR 24.

bund.de, 13.5.2020, BUND, Die Gemeinsame Agrarpolitik (GAP): Lasche Mindeststandards und Förderung nach Flächenstärke.

bundesrechnungshof.de, 27.5.2019, Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestagesnach § 88 Abs. 2 BHO über die Risiken einer Reform des Europäischen Stabilitätsmechanismus (ESM) für den Bundeshaushalt.

Bundesregierung, 26.9.2012, Drohende humanitäre Krise im griechischen Gesundheitssystem und das Engagement des Bundesministeriums für Gesundheit, Antwort der Bundesregierung, auf die Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke, Drucksache 17/10794.

bundesregierung.de, 27.2.2020, Pressekonferenz von Spahn und Seehofer Bundesregierung richtet Krisenstab ein.

businessinsider.de, 12.3.2020, Josh Groeneveld, Kompetenzgerangel zwischen Bund und Ländern in der Corona-Krise: Politiker fordern Föderalismusreform.

BVerfG, 31.3.2020, Bundesverfassungsgericht, BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 31.3.2020 - 1 BvR 712/20 -, Rn. (1-23).

Cicero, 11.3.2020, Alexander Kissler, Coronavirus-Krise – Föderalismus kann tödlich sein.

CIDRAP, 30.4.2020, COVID-19: The CIDRAP Viewpoint. Kristine A. Moore a.o., Part 1: The Future of the COVID-19

Pandemic: Lessons Learned from Pandemic Influenza, in: Center for Infectious Diseases Research and Policy (CIDRAP), University of Minnesota, 30.4.2020.

COE, 23.3.2010, Parliamentary Assembly, Council of Europe, Social, Health and Family Affairs Committee, Rapporteur: Mr Paul Flynn, The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed.

COE, 8.4.2020, Council of Europe, Newsroom, Coronavirus: Leitlinien für Regierungen zur Achtung der Menschenrechte, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit.

COE, Toolkit, 7.4.2020, Council of Europe, Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis. A toolkit for member states, Information Documents, SG/Inf(2020)11.

correktiv.org, Große Verschwörung zum Coronavirus? Wie Ken Jebsen mit irreführenden Behauptungen Stimmung macht.

CPVO, Community Plat Variety Office [Gemeinschaftliches Sortenamt]

DAZ, 15.7.2019, Lieferengpässe bei Arzneimitteln, Ärzte-Präsident fordert Arzneimittelreserve, in: Deutsche Apotheker Zeitung online.

DAZ 15.11.2020, Gastkommentar von Prof. Dr. Wolfgang Gaissmaier: „Eine Impfpflicht ist kein Allheilmittel!“, in: Deutsche Apotheker Zeitung online.

derstandard.de, 6.2.2019, Adelheid Wölfl, Gemeinsame Währung. Strenge Bedingungen für Bulgarien auf dem Weg in die Eurozone.

derstandard.de, 8.4.2020, EU-Agentur warnt in erstem Bericht vor Aushöhlung der Grundrechte.

Deutscher Bundestag, 10.04.2019, Schengener Grenzkodex – Wiedereinführung von Grenzkontrollen. Entwicklung des rechtlichen Rahmens.

deutschlandfunk.de, 2.10.2017, Polnisches Gesundheitssystem. Ärzte gehen in Hungerstreik.

deutschlandfunk.de, 6.12.2017, Florian Kellermann, Polens Ärzte in Not. „Wir lassen die Situation eskalieren“.

deutschlandfunk.de, 3.2.2020, Gesundheitswesen. Polnische Krankenhäuser in der Krise.

deutschlandfunk.de, 28.3.2020, Ausnahmezustand in Frankreich. „Der Krieg gegen das Coronavirus steht im Vordergrund“, Henrik Uterwedde im Gespräch mit Anne Raith.

Dhungel, Linhart 2015, Anna-Katharina Dhungel, Eric Linhart, Interessenvermittlung in den Ausschüssen des Deutschen Bundestages, in: Zeitschrift für Parlamentsfragen (ZParl), Heft 4/2014, S. 743 – 762.

Dimova u.a. 2019, Антония Димова и.д., България. Анализ на здравната система 2018 [Bulgarien. Eine Analyse des Gesundheitssystems 2018], Варна, 2019.

diplomatie.belgium, 1.4.2020, Kingdom of Belgium, Foreign Affairs, Foreign Trade and Development Cooperation, Joint Statement by several EU Member States.

Dörr, 14.6.2019, Dieter Dörr, Die Meinungsmacht der Intermediäre, in: Verfassungsblock, 14.6.2019.

dw.com, 22.10.2019, Korruptionsbekämpfung in der EU. Fortschrittsbericht: Lob für Sofia, Tadel für Bukarest.

dw.com, 19.3.2020, Corona-Krise. Corona: Verstaatlichung von Unternehmen als letztes Mittel?

dw.com, 28.3.2020, Corona-Pandemie. Psychiater zu Coronavirus und Quarantäne: "Einsamkeit ist ansteckend".

dw.com, 6.4.2020, Krisenrezepte. Schicksalsfrage für EU-Finanzminister

DZIF, Tuberkulose, 13.5.2020, Deutsches Zentrum für Infektionskrankheiten, Tuberkulose.

ec.europ.eu. 1.3.2017, Europäische Kommission, Vertretung in Deutschland, Die EU macht Medikamente preiswerter.

ec.europa.eu, 31.3.2020, EU-Kommission, Vertretung in Deutschland, Von der Leyen: Europäische Grundwerte sind auch bei Notmaßnahmen in der Coronakrise nicht verhandelbar.

ec.europa.eu, 13.5.2020, Member States' notifications of the temporary reintroduction of border control at internal borders pursuant to Article 25 and 28 et seq. of the Schengen Borders Code.

ECDC, Coronaviruses, 13.5.2020, Disease background of COVID-19.

ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control [Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten]

ECDC, Factsheet dengue, 13.5.2020, Factsheet about dengue.

ECDC, Factsheet influenza, 13.5.2020, Factsheet about seasonal influenza.

ECDC, Influenza pandemic preparedness plans [13.5.2020], List of influenza pandemic preparedness plans

ECDC, Rapid Risk Assessment, 17.1.2020, Rapid Risk Assessment: Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China, 2020.

ECDC, Rapid Risk assessment, 26.1.2020, Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update.

ECDC, Tuberculosis, 24.3.2020, Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018, data 2020.

ECHA, European Chemicals Agency [Europäische Chemikalienagentur]

EFSA, European Food Safety Authority [Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit]

EMA, European Medicines Agency [Europäische Arzneimittel-Agentur]

EMRK 1950, Europarat, Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten [Europäische Menschenrechtskonvention], Rom 4.11.1950, Übersetzung aus dem englischen und französischen Originaltext.

EU-Grundrechtecharta, European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), Charta der Grundrechte der EU, 1.12.2009.

EU Health Policy, European Commission, EU Health Policy. Overview, 13.5.2020.

EU-Kommission, 13.3.2020, Die koordinierte wirtschaftliche Reaktion auf die COVID-19-Pandemie, Brüssel, COM (2020) 112 final.

EU-Kommission, 25.3.2020, Vertretung der EU-Kommission in Österreich, Selmayr: Europa muss vereint am Neustart nach Corona-Pandemie arbeiten.

euractiv.de, 13.2.2020, Martin Trauth, EU besorgt über Engpässe bei Medikamenten und Schutzkleidung wegen Coronavirus.

euractiv.de, 24.2.2020, Sarantis Michalopoulos, Coronavirus: Kommission fordert Koordinierung vor Grenzmaßnahmen.

euractiv.com, 1.4.2020, Vlagyiszlav Makszimov, 13 EU countries say 'deeply concerned' about democracy.

euobserver.com, 29.4.2020, Jourova: Hungary decree law does not break EU rules yet.

euronews.com, 24.1.2020, Hans von der Brelie u.a., Bulgariens Aderlass: Tausende Ärzte und Pfleger wandern aus, vgl. bulg. vesti.bg, 27.1.2020.

euronews.com, 14.3.2020, Spanien. Notstand und Lockdown: Drastische Maßnahmen gegen Covid-19.

europa.eu, Handel, 13.5.2020, Europäische Union, Für offenen und fairen Welthandel.

Europäischer Rat, Covid-19, Europäischer Rat, Rat der Europäischen Union, Ausbruch von COVID-19 (Coronavirus) und Reaktion der EU [13.5.2020].

europarl.europa.eu, 16.12.2015, Europäisches Parlament, Entschließung des Europäischen Parlaments vom 16.12.2015 zu den Beziehungen zwischen der EU und China.
europarl.europa.eu, 29.11.2017, Europäisches Parlament, Glyphosat: Für Parlament geht Gesundheit der Bürger vor.
europarl.europa.eu, 27.4.2020, European Parliament, The impact of coronavirus on Schengen borders.
EU-Vertrag 2009, Vertrag von Lissabon zur Änderung des Vertrags über die Europäische Union und des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, unterzeichnet in Lissabon am 13. Dezember 2007, vgl. die Konsolidierte Fassungen des Vertrags über die Europäische Union und des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union, 2016, vgl. ebenso: dejure.org
Fauci a.o. 2020, Anthony S. Fauci, M.D., H. Clifford Lane, M.D., and Robert R. Redfield, M.D. (Ed.), Editorial. Covid-19 – Navigating the Uncharted, in: The new england journal of medicine, March 26, 2020: 1268-1269, n engl j med 382;13 nejm.org.
faz.net, 13.3.2020, Bernd Freytag, „Ziel ist, Verfügbarkeit von geeigneten Desinfektionsmitteln zu sichern".
faz.net, 26.3.2020, Christian Siedenbiedel, PEPP-Programm der EZB: Grenzen für den Kauf von Staatsanleihen fallen.
Fiskalpakt WWU, 10.3.2014, EUR-Lex, Vertrag über Stabilität, Koordinierung und Steuerung in der Wirtschafts- und Währungsunion (auch bekannt als „Fiskalpakt"), Letzte Aktualisierung: 10.03.2014.
focus.de, 13.5.2020, Die gefährlichsten Erreger der Welt. Platz 6: Dengue-Fieber.
forschung-und-lehre,de, 22.4.2020, Rechtsmedizin. Alle obduzierten Corona-Toten hatten Vorerkrankungen, in: Forschung & Lehre.
fr.de, 29.4.2020, Corona-Pandemie in Italien: Regierungschef Conte gerät zunehmend unter Druck.
fra.europa.eu, European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), Was wir tun.
fra.europa.eu, 4/2020, European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), Coronavirus Pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications. Bulletin #1, 1 February – 20 Marche 2020, April 2020.
France Diplomacy, 2.4.2020, Ministère de L'Europe et des Affaires Étrangères, Joint statement on the principles of the rule of law in times of Covid-19 (02 Apr. 2020).
Frontex, 13.5.2020, FRONTEX, European Border and Coast Guard Agency, Einleitung.
GDB, Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages.
Gesundheitsämter in Deutschland, Alle Gesundheitsämter in Deutschland auf einen Blick und Klick.
GBE, Gesundheitsberichterstattung des Bundes – gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS, http://www.gbe-bund.de/stichworte/Todesursachenstatistik.html.
government.nl, 1.4.2020, Government of the Netherlands, Statement by Belgium, Bulgaria, Cyprus, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, the Netherlands, Portugal, Romania, Spain, Sweden.
Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, 23.5.1949, vgl. https://dejure.org/gesetze/GG/
HHU, 10.5.2020, Die Verbändedemokratie, Heinrich Heine Universität Düsseldorf, Politikwissenschaft.
Höhmann, 2004, Hans-Hermann Höhmann, Heiko Pleines (Hg.), Wirtschaftskultur in Osteuropa: Bremer Ansatz und Bremer Projekte, Forschungsstelle Osteuropa an der Universität Bremen.
IEP, 20.3.2020, Manuel Müller, Der (europäische) Föderalist: Nationale Reflexe und europäische Solidarität in der Corona-Krise: Starke Institutionen helfen, Institut für Europäische Politik (IEP).
IfSG, 20.7.2000, Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG), BGBl Teil 1, Nr. 33, 20.7.2000.
IfSG-Entwurf, 24.3.2020, Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD. Entwurf eines Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Bundestag, Drucksache 19/18111.
IfSG, 27.3.2020, Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, vgl. das Änderungsgesetz zum Infektionsschutzgesetz in: BGBl Teil 1, Nr. 14, 27.3.2020, konsolidierte Fassung v. 27.3.2020, gesamter Gesetzgebungsvorgang der Neufassung.
IfSG-Entwurf, 29.4.2020, Formulierungshilfe für die Fraktionen der CDU/CSU und SPD für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite [ohne Datum].
IfSG, 5.5.2020, Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Drucksache 19/18967.
Intermediäre, 2018, Regulierung von Intermediären Möglichkeiten und Auswirkungen der Regulierung im Hinblick auf Medienvielfalt, Ausarbeitung, Wissenschaftliche Dienste, Deutscher Bundestag, 2018, WD 10 - 3000 - 062/18.
Ionannidis 17.3.2020, John P.A. Ioannidis, First Opinion. A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data, in: STAT, 17.3.2020.
KAS, 14.4.2020, Nino Galetti, Clara Kubler, Nele Katharina Wissmann Frankreich im Kampf gegen das Corona-Virus, Konrad Adenauer Stiftung, Länderberichte.
KenFM, Ken Jebsen, Gates kapert Deutschland!, 4.5.2020.
kleinezeitung.at, 18.4.2020, Sorge um Handel und Tourismus. Ein Drittel der italienischen Betriebe steht vor dem Aus.
Krätke 2012, Michael R. Krätke, Die Entwicklung des Kapitalismus in China, in: Zeitschrift für sozialistische Politik und Wirtschaft, SPW, 6/2012.
lobbycontrol.de, 3.4.2020, Lobby Control, Lobbyismus und Demokratie in der Corona-Krise.
lto.de, 2.3.2020, Verfassungsbeschwerde gegen Impfpflicht "Mit Zwang zu drohen, ist nicht verfassungskonform". Interview von Hasso Suliak.
Mainpost.de, 18.3.2020, Peter Schmieder, Sabine Dittmar zu Corona: Vorsicht, aber keine Panik.
Marckmann, Georg, ÄBW 12/2000, Georg Marckmann, Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik?, in: Ärzteblatt Baden-Württemberg, 2000; 56 (12): 499-502.
mdr.de, 25.2.2020, Ministertreffen. Spahn: Reisebeschränkungen keine Antwort auf Coronavirus.
mdr.de, 10.5.2020, Anja Neubert, Pierre Gehmlich, Corona-Falschmeldungen. Youtube löscht Tausende Fake News.
mdr.de, 11.5.2020, Nach Demoauftritt ohne Maske und Abstand. Bundes-FDP debattiert über Parteiausschluss von Thüringer Landeschef Kemmerich.
mdr.de, 11.5.2020, Hygiene-Demos. Die verrücktesten Corona-Verschwörungstheorien – Darum sind sie falsch.
Merkel 2010, Wolfgang Merkel, Systemtransformation, Eine Einführung in die Theorie und Empirie der Transformationsforschung, Wiesbaden 2010.
mfa.gr, 1.4.2020, Helenic Republic, Ministry of Foreign Affairs, Joint Statement by Greece, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Ireland, Italy, Luxembourg, the Netherlands, Portugal, Spain and Sweden (Wednesday, 1 April 2020).

Michels 2010, Eckard Michels, Die „Spanische Grippe“ 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkrieg, in: Institut für Zeitgeschichten, München-Berlin, VfZ, Jg. 58, 1/2010, Oldenburg 2010.

Nachtragshaushaltsgesetz, 27.3.2020, Gesetz über die Feststellung eines Nachtrags zum Bundeshaushaltsplan für das Haushaltsjahr 20B20 (Nachtragshaushaltsgesetz 2020), BGBl, Teil I, Nr. 14, 27.3.2020, gesamter Gesetzgebungsprozess.

Nationaler Pandemieplan, 2.3.2017, Robert Koch-Institut, Strukturen und Massnahmen. Nationaler Pandemieplan Teil I.

nordkurier.de, 29.3.2020, Schließungen gefordert. MV und Brandenburg verteidigen kleinere Kliniken.

Notstandsgesetze, 1968, Siebzehntes Gesetz zur Ergänzung des Grundgesetzes vom 24. Juni 1968 ("Notstandsgesetze").

n-tv.de, 13.4.2019, "Euro ist gut für starke Länder" Polen lehnt den Euro vorerst ab.

nzz,ch, 19.09.2012, Steffen J. Roth, Václav Klaus als Hayekianer.

nzz.ch, 2.11.2019, Angriffe auf Ärzte und Pflegepersonal in Italien häufen sich.

OECD, Health at a Glance 2019. OECD Indicators.

Öffentliche Liste, 30.4.2020, Aktuelle Fassung der öffentlichen Liste über die Registrierung von Verbänden und deren Vertretern. Stand 20.04.2020, Deutscher Bundestag, Parlamentsarchiv.

ohchr.org, United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner, Ratification of 18 International Human Rights Treaties.

Plenarprotokoll, 19/145, 12.2.2020, Deutscher Bundestag. Stenografischer Bericht, 145. Sitzung.

Plenarprotokoll, 19/148, 4.3.2020, Deutscher Bundestag, Stenografischer Bericht, 148. Sitzung, Berlin.

Plenarprotokoll, 19/154, 25.3.2020, Deutscher Bundestag, Stenografischer Bericht, 154. Sitzung, Berlin.

PP, 25.3.2020, Deutscher Bundestag, Stenografischer Bericht, 154. Sitzung, Berlin [wie oben].

Plenarprotokoll, 25.3.2020, Plenarprotokoll 987, Bundesrat, Stenografischer Bericht, 987. Sitzung.

portfolio.hu, 2.4.2020, 13 European countries issue joint statement over Hungary's Coronavirus Act.

Presseerklärung, 11.5.2020, Gemeinsame Presseerklärung der externen Experten des Corona-Papiers aus dem Bundesministerium des Inneren.

Pressekonferenz, 17.3.2020, Pressekonferenz zur Coronavirus-Infektion mit Ministerpräsident Dr. Markus Söder und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vom 17. März 2020: Bayern beschließt weitere umfangreiche Maßnahmen im Kampf gegen das Coronavirus.

Rat der EU, Conclusions, 12.2.2020, Draft Council Conclusions on Covid-19.

Reuters, 20.1.2020, China confirms human-to-human transmission of new coronavirus: Xinhua.

Reuters, 2.4.2020, Gabriela Baczynska, Foo Yun Chee, Kill the virus, not democracy – EU tells Hungary.

Riedel 2015, Sabine Riedel, Die kulturelle Zukunft Europas. Demokratien in Zeiten globaler Umbrüche, Wiesbaden 2015, vgl. www.sabineriedel.de

Riedel 2018, Katalonien. Die europäische Dimension eines Regionalkonflikts, in: Jahrbuch des Föderalismus 2017 des Europäischen Zentrums für Föderalismus-Forschung Tübingen (Hg.), Baden-Baden 2018, S. 309-321, Nachdruck: FPK, Vol. 3, No. 12 (2019 Dec 26).

Riedel 2019, Unabhängigkeits-Bewegungen in der EU? Wie der Separatismus das Friedenskonzept Europa in Beschlag nimmt und gefährdet, FPK, Vol. 3, No. 1 (2019 Mar 25).

RKI, Robert Koch-Institut.

RKI, Influenza Saisonbericht 2017/18, Robert Koch-Institut, Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2017/18.

RKI, 4.3.2020, Robert Koch-Institut, SARS-CoV-2: Informationen des Robert Koch-Instituts zu empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen und Zielen.

RKI, 17.3.2020, Robert Koch-Institut, Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 17.03.2020 – aktualisierter Stand für Deutschland.

RKI, 27.4.2020, Robert Koch-Institut, Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 27.04.2020 – aktualisierter Stand für Deutschland

RKI, 13.5.2020, Robert Koch-Institut, Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 13.05.2020 – aktualisierter Stand für Deutschland.

RKI, 14.5.2020, Robert Koch-Institut, Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 14.05.2020 – aktualisierter Stand für Deutschland.

rnd.de, 26.4.2020, Maskenpflicht in den einzelnen Bundesländern – diese Bußgelder fallen an, in: Redaktionsnetzwerk Deutschland.

rnd.de, 5.5.2020, Markus Decker, Föderalismus in der Krise: Linken-Politiker plädiert für neue Reform, in: Redaktionsnetzwerk Deutschland.

ROG, 11.5.2020, Pressefreiheit in der Corona-Krise, Reporter ohne Grenzen.

salute.gov.it, 13.5.2020, Ministerio della Salute, Covid-19 – Situazione in Italia.

Sauter, Schäffler, 25.3.2020, Deutscher Bundestag, Stenografischer Bericht, 154. Sitzung, S. 19195.

SANTE, 13.5.2020, Generaldirektion SANTE Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Schengen-Vertrag 2016, Verordnung (EU) 2016/399 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2016 über einen Gemeinschaftskodex für das Überschreiten der Grenzen durch Personen (Schengener Grenzkodex). (Kodifizierter Text).

Schiffmann, 30.3.2020, Youtube-Video: Corona 11 - von Dr. Bodo Schiffmann, vgl. Schwindelambulanz Sinsheim.

Schweinegrippe 2009, Im Blickpunkt. Die gesponserte Pandemie – Die WHO und die Schweinegrippe, in: artnei-telegramm, 6/2010.

Schweinegrippe 2018, Schweinegrippe. Pandemrix-Hersteller unter Beschuss, in: Pharmazeutische Zeitung, 21.9.2018.

SED, Parteistrafen, SED- und FDGB-Archivgut, Glossar. Parteistrafen [14.5.2020].

sn.at, 29.7.2015, Italien plant drastische Einsparungen im Gesundheitswesen.

spiegel.de, 25.11.2011, Schweinegrippe. Länder vernichten Millionen Dosen H1N1-Impfstoff.

spiegel.de, 9.4.1014, Staatshaushalt. Italien beschließt Sparpaket in Milliardenhöhe.

spiegel.de, 19.4.2017, Schuldenprobleme Italiens. Finanzminister sucht 35 Milliarden Euro.

spiegel.de, 22.5.2018, Besondere Nutzungsbedingungen für Ihre Beiträge.

spiegel.de, 30.10.2019, Nach Anschlag in Halle Regierung beschließt Maßnahmenpaket gegen Rechtsextremismus.

spiegel.de, 20.3.2020, Julia Merlot, Faktencheck Die gefährlichen Falschinformationen des Wolfgang Wodarg.

spiegel.de, 21.3.2020, Kampf gegen das Coronavirus. So unterschiedlich sind die Maßnahmen der Bundesländer.

spiegel.de, 14.4.2020, Britta Sandberg, Lockdown in Frankreich verlängert Die neue Demut des Emmanuel Macron.
spiegel.de 16.4.2020, Corona-Pandemie. Gates-Stiftung spendet weitere 150 Millionen Dollar.
spiegel.de, 24.4.2020, Christoph Seidler, Coronakrise Was eine zweite Welle so gefährlich macht.
spiegel.de, 6.5.2020, Merkel zu Corona-Lockerungen: "Wir haben die allererste Phase der Pandemie hinter uns".
spiegel.de, 10.5.2020, Christian Stöcker, Corona-Verschwörungstheorien. Detlef, Ken und Attila wissen Genaueres.
spiegel.de, 10.5.2020, Wolf Wiedmann-Schmidt, Umstrittenes Papier Mitarbeiter im Bundesinnenministerium kritisiert Corona-Maßnahmen.
stmgp.bayern.de, 30.4.2020, Bayerisches Staatswappen – Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Neuartiges Coronavirus SARS-CoV-2 in Bayern.
sueddeutsche.de, 11.4.2020, Steinmeier-Rede im Wortlaut: "Die Krise zeigt, wie stark wir sind".
sueddeutsche.de, 21.4.2020, Was die Obduktionen der Virus-Opfer offenbaren.
sueddeutsche.de, 5.5.2020, Bundesverfassungsgericht. Aufkauf von Staatsanleihen durch EZB teilweise verfassungswidrig.
swr2.de, Thomas Kruchem, Die WHO am Bettelstab: Was gesund ist, bestimmt Bill Gates, in: SWR2 Wissen, 2017, 2018.
swr3.de, 8.5.2020, Video im Faktencheck: Prof. Sucharit Bhakdi kritisiert Corona-Maßnahmen.
swr3.de, 12.5.2020, SWR3 Faktencheck: Infos zu Fake News & Verschwörungstheorien.
tagesschau.de, 10.3.2020, Fragen und Antworten, SARS-CoV-2 Coronavirus – und nun?
tagesschau.de, 19.3.2020, Jochen Taßler, Jana Heck, ARD-Magazin Monitor Maßnahmen gegen Corona Alles nur Panikmache?
tagesschau.de, 27.3.2020, Sabine Müller, Maßnahmen der Bundesländer Flickenteppich Corona-Regeln.
tagesschau.de, 31.3.2020, Helga Schmidt, WDR, Orban und die Corona-Krise Ungarn ohne Rechtsstaat, Kommentar.
tagesschau.de, 21.4.2020, Kritik an China: "Zensur über Gesundheit gestellt".
tagesschau.de, 30.4.2020, Robin Hollstein, Marvin Milatz, NDR Coronavirus Kurzarbeit in jedem dritten Betrieb.
tagesspiegel.de, 14.6.1997, Edith Heller, Annäherung an den "goldenen Standard". Polen will bis zum Jahr 2006 fit für die Währungsunion sein
tagesspiegel.de, 27.11.2017, EU-Entscheidung zu Glyphosat. SPD-Ministerin Hendricks: Deutsche Zustimmung ist Vertrauensbruch.
tagesspiegel.de, 3.4.2020, Rainer Woratschka, Debatte um Besuchsverbote Pflegeheime drohen zu Hotspots der Corona-Krise zu werden.
tagesspiegel.de, 10.4.2020, Gestorben „mit“ oder „an“ Covid-19? Warum in Deutschland so wenige Corona-Tote obduziert werden.
tagesspiegel.de, 4.5.2020, Debatte um den Immunitätsausweis Stoppt Spahns gefährlichen Vorschlag!
tagesspiegel, 5.5.2020, Sascha Karberg, Zwei lange Jahre voller Höhen und Tiefen. Die zweite und dritte Corona-Welle könnten schlimmer als die erste werden.
tagesspiegel.de, 9.5.2020, „Trete nicht aus meiner Partei aus“ Boris Palmer wehrt sich gegen Forderung, die Grünen zu verlassen.
tageszeitung.it, 21.2.2020, In der Lombardei und in Venetien steigt an. In Norditalien wurden elf Gemeinden unter Quarantäne gestellt. Der live-ticker.
taz.de, 18.3.2020, Corona-Krise in Spanien: Virus trifft auf kaputtes System.
Todesursachenstatistik, Sterbefälle, Sterbeziffern, u.a., www.gbe-bund.de, Gesundheitsberichterstattung des Bundes – gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS.
Verband der Chemischen Industrie, VCI, 27.2.2020, EU-Handelspolitik. Argumente und Positionen.
Verordnung 30.1.2020, Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach§ 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus ("2019-nCoV").
Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV), in: Konsolidierte Fassungen des Vertrags über die Europäische Union und des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union, 2016, vgl. ebenso: dejure.org.
vnk.fi, 1.4.2020, Prime Minister's Office, Statement on EU Member States' emergency measures and EU's common values by Belgium, Denmark, Finland, Estonia, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, the Netherlands, Portugal, Spain and Sweden
umweltbundesamt.de, 17.6.2019, Gemeinsame Agrarpolitik der Europäischen Union.
welt.de, 13.9.2018, EU-Kommission dringt auf Wegfall nationaler Grenzkontrollen.
welt.de, 19.3.2020,V erschwörungstheoretiker. Das Coronavirus ruft auch solche „Experten“ auf den Plan.
welt.de, 12.4.2020, Boris Kálnoky, Judit Varga: „Ungarn tut nur das, was alle in Europa tun“.
welt.de, 29.4.2020, Elisalex Henckel, Kanzler Kurz schmiedet Allianz der „smarten Länder“.
welt.de, 6.5.2020, RKI-Chef Wieler: „Ich gehe davon aus, dass es eine zweite und dritte Infektionswelle geben wird“.
Weidenfeld, Wessels 2019, Werner Weidenfeld, Wolfgang Wessels (Hg.). Jahrbuch der Europäischen Integration 2019. Nomos Verlag, Baden-Baden 2019.
wirtschaftsblatt.bg, 25.11.2019, Ehemaliger USA-Botschafter: In Bulgarien bedient man sich geschickter Kombinationen zur Unterwerfung der Medien.
wirtschaftsblatt.bg, 16.12.2019, Bulgaren mit den höchsten individuellen Gesundheitsleistungen europaweit.
WHO, World Health Organization [Weltgesundheitsorganisation]
WHO, 11.3.2020, WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020.
WHO 13.5.2020, Regional Office for Europe, Influenza – estimating burden of disease.
wikipedia, 8.5.2020, Liste von Epidemien und Pandemien.
Wodarg, 13.3.2020, Dr. Wolfgang Wodarg, Corona Panik – erstaunliche Einblicke, [das Video wurde mehrfach gelöscht] vgl. auch: Facebook, News Special 24, 19.3.2020; www.wodarg.com/
worldometers.info, 14.5.2020, Worldomenter, Coronavirus Cases.
zeit.de, 9.4.2012, Spanien kündigt neue Einsparungen in Milliardenhöhe an.
zeit.de, 20.3.2020, EU-Kommission will Stabilitätspakt aussetzen.
zeit.de, 10.4.2020, Luisa Jacobs, Krankenhäuser: Der Krebs wächst weiter, trotz Corona.
zeit.de, 15.4.2020, Josep Borrell: "Wir müssen die Herzen erreichen". Interview: Matthias Krupa und Ulrich Ladurner.

© Prof. Dr. Sabine Riedel, Berlin 2020 Alle Rechte vorbehalten