

# WZB

Wissenschaftszentrum Berlin  
für Sozialforschung



Hans-Peter Bartels  
Wolfgang Schroeder  
Bernhard Weßels

**Empfehlungen  
für die Arbeit einer Enquete-Kommission des  
Deutschen Bundestages  
zu Lehren aus dem Umgang mit der Corona-  
Pandemie**

**Discussion Paper**

SP V 2021-102

Juli 2021

Forschungsschwerpunkt

**Wandel politischer Systeme**

Forschungsabteilung

**Demokratie und Demokratisierung**

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH  
Reichpietschufer 50  
10785 Berlin  
www.wzb.eu

Das Urheberrecht liegt bei den Autoren.

Discussion Papers des WZB dienen der Verbreitung von Forschungsergebnissen aus laufenden Arbeiten im Vorfeld einer späteren Publikation. Sie sollen den Ideenaustausch und die akademische Debatte befördern. Die Zugänglichmachung von Forschungsergebnissen in einem WZB Discussion Paper ist nicht gleichzusetzen mit deren endgültiger Veröffentlichung und steht der Publikation an anderem Ort und in anderer Form ausdrücklich nicht entgegen. Discussion Papers, die vom WZB herausgegeben werden, geben die Ansichten des/der jeweiligen Autors/Autoren wieder und nicht die der gesamten Institution WZB.

Hans-Peter Bartels, Wolfgang Schroeder, Bernhard Weßels  
**Empfehlungen für die Arbeit einer Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages zu Lehren aus dem Umgang mit der Corona-Pandemie**  
Discussion Paper SP V 2021–102  
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (2021)

Affiliation der Autoren

**Hans-Peter Bartels**

Gast am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

**Wolfgang Schroeder**

Universität Kassel und

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

**Bernhard Weßels**

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

## Einleitung

Die Corona-Krise ist noch nicht vorbei. Weltweit sind bislang fast vier Millionen Menschen am COVID-19-Virus gestorben (Johns Hopkins University, Juni 2021). In Deutschland waren es bis zum Sommer 2021 rund 90.000. Doch auch ohne das Ende zu kennen, liegen schon jetzt relevante Erkenntnisse vor, um die Stärken und Schwächen unterschiedlicher Corona-Abwehrpolitiken einschätzen zu können. Das Corona-Virus macht einen Unterschied: Die Betroffenheit unterscheidet sich zwischen den Altersgruppen, zwischen sozialen Gruppen, Migrations-, Arbeits-, Lebens- und Wohnlagen sowie zwischen den Ländern beträchtlich. Variierende Zahlen von infizierten und verstorbenen Menschen sind auch das Ergebnis der jeweiligen nationalen Corona-Strategie. Wie gut hat Deutschland sich hier geschlagen?

Im internationalen Vergleich lassen sich konkurrierende, zum Teil sich widersprechende Strategien beobachten. Die Ignoranz-Strategie, also die offizielle Gleichsetzung von Covid-19 mit Grippe und anderen regelmäßig auftretenden „Klein-Seuchen“, ist insbesondere in der Anfangsphase von den USA, Großbritannien und Brasilien praktiziert worden. Sie besitzt die geringste Evidenz, weshalb sie auch meist schnell verändert wurde. Die liberale Strategie, idealtypisch durch die schwedische Regierung verfolgt, setzte auf eine Eindämmung des Virus ohne größere staatliche Einschränkungen der Bevölkerung, durch freiwillige Schutzmaßnahmen und flankierende Impfungen. Die autoritäre Strategie, wie sie besonders akzentuiert von den Chinesen vorgemacht und partiell auch von Frankreich und Spanien kopiert wurde, setzte auf strikte temporäre Shutdown-Maßnahmen. Dabei wurde das öffentliche soziale und wirtschaftliche Leben extrem eingeschränkt. Langanhaltende Ausgangsverbote von bis zu drei Wochen, in China teilweise ohne Ausnahmen für Einkauf und Arztbesuch, die völlige Abriegelung von Städten und Dörfern sowie weitreichende Schließungen von Firmen und Fabriken gehörten auch dazu. Eine hybride Strategie kennzeichnet den deutschen Weg. Während große Teile der Wirtschaft, vor allem der exportorientierte Teil, nahezu ohne Einschränkungen – nicht zuletzt Dank eines umfänglichen Einsatzes von Homeoffice-Regelungen – weiter produzieren konnte, wurde nahezu der gesamte Hotel-, Gaststätten-, Freizeit- und Kulturbereich über viele Monate geschlossen. Durch Aufrechterhaltung der wirtschaftlichen Aktivitäten vor allem im Bereich der Industrie und durch die kompensierenden Nothilfen für die zum Stillstand verurteilten Bereiche konnte der Einbruch der Wirtschaftsleistung (2020: minus 4,7 Prozent) abgepuffert werden.

Der internationale Vergleich ist noch nicht abschließend möglich. Er ist aber wichtig, um die Größe der Herausforderung einzubetten, die Varianzen der strategischen Antworten und ihrer Voraussetzungen besser zu verstehen. Ganz am Anfang, als in Deutschland erste „Maßnahmen“ zum Infektionsschutz gefragt waren – während China bereits das Muster des Total-Lockdowns für ganze Millionenstädte prägte –, rieten die hiesigen Fachleute zunächst zur Allerweltshygiene, vom gründlichen Händewaschen bis zum In-die-Armbeuge-Niesen. Veranstaltungen wurden abgesagt. Privatleute stellten sich derweil mit dem Kauf von

Klopapier, Nudeln und Backpulver auf das chinesische Szenario ein. Und vom Gebrauch medizinischer Atemschutzmasken im Alltag wurde mit unterschiedlichen Begründungen (unnützlich, gesundheitsschädlich, keine vorhanden) vorerst abgeraten. Die staatlichen Maßnahmen steigerten sich im Laufe der Pandemie bis hin zu strikten Ausgangssperren, Schließungen von Betrieben, dem Verbot von Veranstaltungen und Einreisekontrollen an innerdeutschen Landesgrenzen. Fast anderthalb Jahre lang dominierte die Politik des Ausnahmezustands alles andere.

Die Politik des Ausnahmezustands hat einen zentralen, sichtbaren Ort: Das waren die permanenten Konflikte zwischen Bund und Ländern darüber, wer das Sagen hat und was konkret zu tun wäre. In der Retrospektive war dies jedoch eher ein Nebenschauplatz. Das vorliegende Papier konzentriert sich deshalb auch weniger auf die Bund-Länder-Koordinierung oder die medizinischen Problemlagen.

Unsere Arbeitshypothese lautet: Das Virus war und ist weniger eine medizinische als eine politische Management-Herausforderung. Es sind aufs Ganze betrachtet weniger defizitäre medizinische Kapazitäten (Impfzentren, Intensivbetten etc.) als die administrative Krisen-Infrastruktur und die politische Managementkompetenz, die es zu betrachten gilt, um aus den Erfahrungen der Corona-Jahre zu lernen. Der erste Fehler des deutschen Pandemie-Managements war, dass man die Krise als eine rein medizinische definierte und dafür lange Zeit das Gesundheitsministerium des Bundes (BMG) zuständig zu sein schien. Als klassisches Gesetzgebungsministerium („20 Gesetze in 20 Monaten“ lautete Ende 2019 die stolze Zwischenbilanz von Minister Jens Spahn) verfügt das BMG über vergleichsweise wenig eigenes Personal und einen nur kleinen nachgeordneten Bereich. Für die Corona-Bekämpfung wurde eine Stabstelle zur Lageführung in der Abteilung 6, „Gesundheitssicherheit, Gesundheitsschutz, Nachhaltigkeit“ eingerichtet. Die zentrale Aufgabe des Bevölkerungsschutzes etwa gehört in den Geschäftsbereich des ungleich größeren Innenministeriums mit dem nachgeordneten Technischen Hilfswerk und dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Viele Fehlentwicklungen leiten sich aus dieser folgenreichen und falschen Startprogrammierung ab. Sie hat Opfer, Einschränkungen und zusätzliches Geld gekostet.

## **A. Erfolge und Fehler – Die Politik des Ausnahmezustands auswerten**

### **I.**

Nachdem nun die dritte Corona-Welle abgeklungen ist, bald die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland vollständigen Impfschutz genießt und das Leben sich Stück für Stück wieder normalisiert, sollten Verlauf, Management und Folgen dieser größten Herausforderung „seit dem Zweiten Weltkrieg“, so Bundeskanzlerin Angela Merkel in ihrer Fernsehansprache am 18. März 2020, noch einmal systematisch vom Deutschen Bundestag ausgewertet werden.

Für die Analyse und Aufarbeitung des Umgangs mit der Corona-Pandemie 2020/21 scheint in der kommenden Wahlperiode die Einsetzung einer Enquete-Kommission, der Abgeordnete aller Fraktionen sowie wissenschaftliche Sachverständige und Vertreterinnen und Vertreter wichtiger gesellschaftlicher Bereiche angehören, am besten geeignet. Ein Parlamentarischer Untersuchungsausschuss hätte zwar stärkere Rechte, würde aber möglicherweise unnötige Polarisierungen fördern, sich notwendig allein auf das Handeln der Bundesregierung beziehen und insbesondere aus der Perspektive parlamentarischer Kontrolle auf den Untersuchungsgegenstand blicken. Eine Enquete-Kommission dagegen kann umfassender und unabhängiger untersuchen, fragen und schlussfolgern. Die Protokolle und eingereichten Stellungnahmen aus den öffentlichen Anhörungen des Unterausschusses „Parlamentarisches Begleitgremium COVID-19-Pandemie“ seit Ende April 2021 sollten in der Enquete-Kommission weitere Verwendung finden.

Am Ende geht es darum, aus den Erfolgen und Fehlern, aus den Erfahrungen einer Gesellschaft im Pandemie-bedingten Ausnahmezustand zu lernen. Die „Lessons Learned“ dieser ungewöhnlichen, für viele völlig unerwartet aufgetretenen weltweiten Gesundheitskrise sollten helfen, auf künftige Krisen besser vorbereitet zu sein und sie zielgenauer bewältigen zu können. Künftige Gefahren müssen keine Infektionskrankheiten sein. Vulkanausbrüche oder Überschwemmungen, katastrophale Unfälle oder Anschläge im Bereich der kritischen Infrastruktur, einschließlich der digitalen Lebensadern, Massmigration und Klimawandel, jahrelange Dürre, nukleare oder chemische Verseuchungen, Rohstoffembargos, Finanz- oder Wirtschaftskrisen, schließlich auch Krieg oder Bürgerkrieg können ähnlich gravierende Folgen haben.

Auf all dies weisen im Übrigen seit Jahren die Analysen sicherheitspolitischer Thinktanks im In- und Ausland hin. Das deutsche „Weißbuch“ von 2016 und die „Global Strategy“ der Europäischen Union aus dem gleichen Jahr greifen diese umfassende Bedrohungsperzeption auf und fordern ganzheitliche Schutzkonzepte. Der zentrale Begriff des Weißbuchs lautet „Resilienz“. Das meint: Widerstandsfähigkeit, Überlebensfähigkeit, Handlungsfähigkeit auch dann, wenn vieles nicht mehr richtig funktioniert.

Der Risikoexperte Nikolaus von Bomhard, ehemals CEO, jetzt Aufsichtsratsvorsitzender der größten Rückversicherungsgesellschaft der Welt, Munich Re, warnte vor fünf Jahren in einem Aufsatz (FAZ, 1. April 2016) ausdrücklich davor, dass eines der nächsten großen Risikoereignisse ein neues, weltweit verbreitetes Virus sein könne, eine Pandemie: „Es ist nur eine Frage der Zeit, bis ein entsprechend gefährliches Virus und die ‚richtigen‘ Umstände zusammentreffen.“ Hier handle es sich nicht um einen „Schwarzen Schwan“, der völlig überraschend auftaucht. Die SARS-Epidemie in Asien 2002/03, die damals Europa glücklicherweise nicht erreichte, mag da ein Warnschuss gewesen sein, den man überhört hat. Allenfalls wunderte man sich über Touristen aus Fernost, die auch viel später noch mit völlig überflüssigen Masken vor dem Gesicht durch Berlin spazierten.

Deutschland wurde vom neuartigen Corona-Virus 2020 tatsächlich überrascht. Das in einer Bundestagsdrucksache von 2013 (17/12051) enthaltene Seuchenszenario des Robert-Koch-Instituts „Pandemie durch Virus Modi-SARS“ löste politisch weder Besorgnis noch Aktivität aus. Das gilt wahrscheinlich auch für viele andere abstrakte Warnungen in anderen Gefährdungsbereichen bis hin zum militärischen Konflikt. Daueralarm ohne direkte Betroffenheit, ohne Tote, funktioniert nicht. Und nur die Experten zu schütteln, ist zu wenig. Nikolaus von Bomhard empfiehlt deshalb, wie in manchen Unternehmen, auch für Deutschland einen „Chief Risk Officer“, eine Art „Risikobeauftragten“, zu berufen, der dem Bundestag und der Öffentlichkeit einen jährlichen Risikobericht vorlegen müsste.

„Die einzige Katastrophe, die allen einleuchtet“, wäre mit einem zynisch gemeinten Merksatz des Philosophen Peter Sloterdijk, allein „die Katastrophe, die keiner überlebt“ (Eurotaoismus, 1989, S. 122). Immerhin 99,9 Prozent der Bevölkerung in Deutschland haben die Corona-Krise überlebt. Dennoch markiert sie einen Einschnitt, der lange noch als extrem tiefgreifend empfunden werden dürfte: Wir wollen das nicht noch einmal erleben – die Angst, die Einschränkungen, die Krankheit, die Bevormundung! Deshalb ist Lernen aus der Krise das Gebot der Stunde.

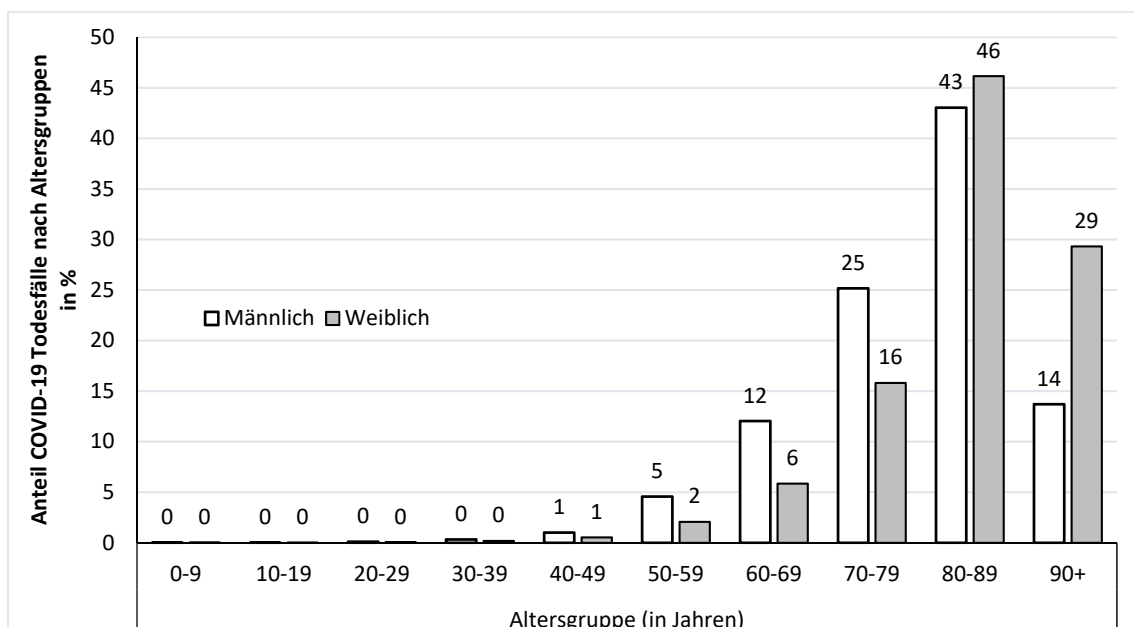
## II.

Am einmal eingeschlagenen Pfad einer präventiven allgemeinen Kontaktverbots-Strategie hat die Exekutive von Bund und Ländern in Deutschland über alle drei Corona-Wellen von März 2020 bis Juni 2021 unverändert festgehalten, gegen alle Einwände. Schon während der ersten Welle und dem ersten Lockdown sprach sich eine Gruppe von Wissenschaftlern um den Ökonomen Clemens Fuest für eine veränderte „risikoadaptierte Strategie“ aus – ohne Resonanz. Auf dem Höhepunkt der zweiten Welle, als die Sterbefälle in den Alten- und Pflegeheimen die Zahlen aus dem Frühjahr noch weit übertrafen, stellte der Expertenrat der nordrhein-westfälischen Landesregierung (Hendrik Streeck u. a.) am 18. Januar 2021 fest, dass die weiterverfolgte Lockdown-Strategie den vulnerablen Gruppen „nicht ausreichend geholfen“ habe. Eine andere Expertengruppe (Püschel/Schrappe u. a.) urteilte im gleichen

Monat noch härter: „Die Lockdown-Politik ist gerade für die vulnerablen Gruppen wirkungslos.“

Die Zahl der gemeldeten Todesfälle an und mit Corona überstieg an manchen Tagen im Januar 2021 jeweils die Marke von 1.000 Verstorbenen. Durchschnittlich sterben in Deutschland 2.600 Menschen am Tag. Jedenfalls die zusätzlichen Corona-Toten in den Alten- und Pflegeheimen (und auch diejenigen Patientinnen und Patienten, die nach Corona-Infektionen verstarben, die sie sich bei Krankenhausaufenthalten aus anderem Anlass zugezogen hatten), wären vielleicht (teilweise) vermeidbar gewesen, wenn dem Schutz in diesen gefährdeten Einrichtungen nach den Erfahrungen der ersten Welle vom Frühjahr 2020 eine besondere politische und tatsächliche Priorität zugemessen worden wäre: mehr Personal, Freiwillige, Hygiene, tägliche Tests.

Abbildung 1: Anteil der COVID-19 Todesfälle nach Altersgruppen in %



Quelle: Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit 2019, 06.07.2021

Von vornherein gab es offenkundig zwei diskutierte Strategien der Pandemie-Eindämmung: eine zielgruppenspezifische, Stichwort „Schutz der Risikogruppen“, und eine allgemeine, „Stichwort Hammer und Tanz“. Aus heutiger Sicht dürfte klar sein, dass man spätestens im relativ entspannten Sommer 2020 Vorbereitungen hätte treffen müssen, für die erwartete nächste Ausbreitungswelle Elemente beider Denkrichtungen nach dem Grad ihrer erwartbaren Wirksamkeit zu verbinden.

Allerdings blieb beinahe über den gesamten Verlauf der Pandemie in Deutschland ungeklärt, auf welches Ziel die staatlichen Maßnahmen eigentlich vorrangig gerichtet sein sollten: a) Reduzierung der Infektionszahlen („Inzidenz“-Orientierung) oder b) Bewahrung des Gesundheitssystems vor Überlastung oder c) Reduzierung der Zahl von Todesfällen und schweren Verläufen.

a) Für die Verfechter der Inzidenz-Orientierung waren Hospitalisierung und Mortalität nur direkt abhängige Variablen des Kurvenverlaufs der gemeldeten Infektionszahlen. Deshalb galt ihnen die Parole „flatten the curve“ als kategorischer Imperativ der Pandemiebekämpfung.

b) Wer in der Krise das ohnehin sehr leistungsfähige deutsche Gesundheitssystem mit seinen 500.000 Krankenhausbetten und über 70.000 Arztpraxen vor „Überlastung“ hätte schützen wollen, hätte es für die Bewältigung der erwarteten Corona-Last entsprechend weiter um- und aufrüsten können. Erst recht hätte dies für die 15.000 Pflegeheime gegolten. Real ging es aber oft darum, in jedenfalls einem gesellschaftlichen Subsystem, dem Krankenhauswesen, trotz Corona-Ausnahmestand den wirtschaftlichen Normalbetrieb möglichst aufrechtzuerhalten. Die 1.300 Intensivstationen (mit 26.551 Betten am 3.1.2021, so der Corona Report KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) und ZI (Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung)) sollen, um sich zu rechnen, normalerweise schon zu 75 Prozent ausgelastet sein. Staatliche Kostenerstattungs-Regelungen in der Krise haben der öffentlichen Verwirrung um die tatsächliche Corona-Last, bis hin zum dramatischen Intensivbetten-Alarm, Vorschub geleistet. Von „Überlastung“ in einem objektiven Sinn konnte allerdings zu keinem Zeitpunkt die Rede sein. Als Regulativ für Krisensituationen bot sich jederzeit die Verschiebung planbarer Operationen an, sowie die Mobilisierung von vorhandenen Reservekapazitäten. Personalmangel und besondere physische und psychische Belastungen stellen auf den deutschen Intensivstationen keine Sonderphänomene der Pandemiezeit dar, sondern gehören zum sonst öffentlich kaum beachteten Alltag der Spitzenmedizin. Hier gäbe es in jedem Fall Handlungsbedarf. Das Maximum der Intensivpflichtigkeit von Corona-Patientinnen und -Patienten lag am 3. Januar 2021 bei 5.762 Schwerkranken, die Anzahl freier Intensivbetten am selben Tag lag bei 4.657 (Corona Report KBV und ZI).

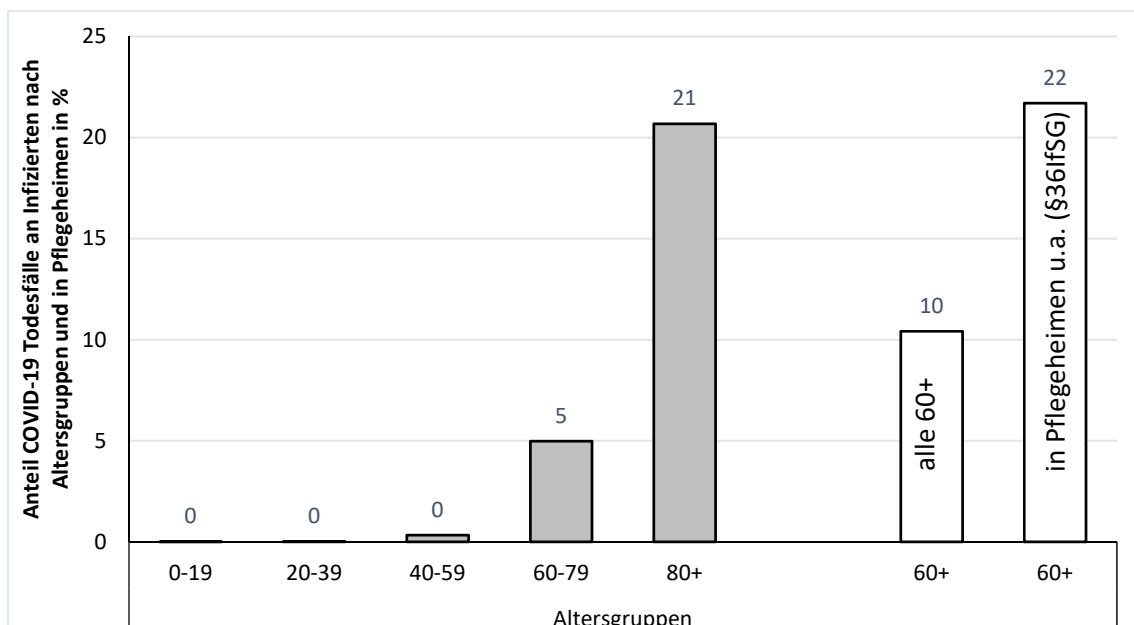
c) Eine Ziel-Orientierung an der Reduzierung von Sterbefällen und schweren Verläufen schließlich stünde nicht im Widerspruch zu den anderen beiden Zielen, dem Abflachen der Infektionskurve und dem Schutz des Gesundheitssystems vor Überlastung, aber sie setzt auf differenziertere Instrumente als allein den „harten“ Lockdown mit all seinen sozialen Folgen. Nicht ideologisches „Entweder-Oder“, sondern pragmatisches „Sowohl-als-auch“ wäre geboten gewesen! Inzwischen ist relativ viel bekannt über die Gefährdungsverteilung in der Bevölkerung. Aber lange schien es so, als wolle man es lieber gar nicht so genau wissen – weil eine Risikodiskussion die Akzeptanz der Lockdown-Strategie in der Öffentlichkeit hätte untergraben können, so möglicherweise die Befürchtung bei den exekutiv Verantwortlichen.

Da stellen sich Fragen: Wenn für die Pandemiebekämpfung und für den Katastrophenschutz generell eine klare Zielbestimmung zentral ist, damit die Mittel-Auswahl nach rationalen Kriterien erfolgen kann, welche Vorkehrungen können dann getroffen werden, damit die Zielstellung eindeutig bestimmt ist, bevor Maßnahmen ergriffen werden?



Einen Tag, nachdem die Konferenz der Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin den ersten Lockdown beschlossen hatte, meldete das kommerzielle Datenportal Statista (17. März 2020), „Risikogruppen“ seien „überall“ und zählte dazu 30,6 Millionen Einwohner der Bundesrepublik Deutschland (von 83 Millionen). Bei Spiegel Online hieß es zu der Alternative „Risikogruppen schützen“: „Ganz grob überschlagen, müsste man wohl mindestens die Hälfte der Bevölkerung langfristig vom öffentlichen Leben trennen, nimmt man die Idee ernst.“ Gesundheitsminister Jens Spahn nannte eine Quote von 30 bis 40 Prozent, die zur Risikogruppe zu zählen seien (Zeit Online, 9. November 2020). Bundeskanzlerin Merkel warnte in einer Regierungserklärung im Deutschen Bundestag (26. November 2020), niemand solle „so tun, als könnte man vulnerable Gruppen in einem Land schützen – es sind 27 Millionen Menschen –, indem man sie einfach aus dem öffentlichen Bereich herausnimmt. Das wird bei uns nicht gehen. Ich halte das auch nicht für ethisch vertretbar, um das ganz klar gesagt zu haben.“ Und im Journal of Health Monitoring des Robert-Koch-Instituts heißt es im Februar 2021: „Etwa 36,5 Millionen Menschen in Deutschland haben (...) ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf.“ Die offizielle Botschaft war immer die gleiche: Derart große Personenkreise von Alten und Vorerkrankten kann man gar nicht speziell schützen. Ein Popanz, denn zeitweise kam mehr als die Hälfte der Corona-Todesfälle aus dem Bereich der Pflegeheime – mit 800.000 extrem vulnerablen Menschen ein durchaus überschaubarer Personenkreis. In manchen Bundesländern lag der Anteil der Corona-Toten, die zuvor in Alten- und Pflegeheimen gelebt haben, bei über 70 Prozent.

Abbildung 2: Anteil der COVID-19 Todesfälle an Infizierten nach Altersgruppen und in Pflegeheimen in %



Quellen: Todesfälle: Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit 2019, 06.07.2021; Infizierte nach Altersklassen: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Altersverteilung](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Altersverteilung); eigene Berechnung

Der Skandal an dieser Tatsache umfasst mehrere Facetten: Es beginnt mit der schlechten Datenlage, die darin bestand, dass politisch Verantwortliche sich nur unzureichend über

diese Bedrohung im Bilde zeigten. Hinzu kommen anfangs unzureichende Kenntnisse über wirkungsvolle Gegenmaßnahmen und schließlich die schwache Ressourcenausstattung, um konkret tätig werden zu können, weil Tests, Masken und am Ende auch Impfstoffe fehlten oder zu spät kamen. Zudem zeigen sich in den geschlossenen Einrichtungen, wozu beispielsweise auch Gemeinschaftsunterkünfte für Migrantinnen und Migranten zählen, Defizite, die zuvor bereits bestanden und sich unter den Bedingungen der Corona-Herausforderung als potenziell tödlich erwiesen.

In einem Jubiläumsartikel zur 1. Jahrestag der Pandemie zitierte Jasper von Altenbockum (FAZ, 11. Februar 2021) die Bundeskanzlerin aus einer Videokonferenz mit Studentinnen und Studenten, in der sie (am 15. Dezember 2020) von zwei Schulen der Pandemiebekämpfung gesprochen habe: „Die eine wolle vulnerable Gruppen so gut schützen und ‚wegsperrn‘, dass der Rest der Gesellschaft möglichst ungestört leben könne; die andere wolle alles tun, um die Infektionszahlen zu senken, und natürlich auch die vulnerablen Gruppen schützen“, aber ohne deren Isolation. In dieser Gegenüberstellung ist Richtig und Falsch aus Sicht der Regierung klar zugeordnet, wenn auch erst durch groteske Zuspitzung: auf der einen Seite das ethisch inakzeptable „Wegsperrn“ und Isolieren der Alten und Kranken und auf der anderen Seite das menschlich gebotene Senken der Infektionszahlen durch massive Grundrechtseinschränkungen für alle.

„Solidarität“ lautet ein Schlüsselbegriff in den Statements und Werbekampagnen der Inzidenz-orientierten Schule. Demgegenüber gilt Kritik an pauschalen behördlichen Grundrechtseinschränkungen als „egoistisch“. Denn von jeder und jedem müssen in der Not Opfer verlangt werden können, und zwar aus Prinzip, egal wie viel es konkret nützt. Hier scheinen vormoderne Muster magisch-mythischen Denkens auf, die typisch sind für Situationen, in denen das Wissen über die Natur der Gefahr und über den richtigen Umgang mit ihr noch gering ist, die Furcht aber groß. Das Verbot des Sitzens auf Parkbänken oder des Verzehrs von Speisen und Getränken im Freien – diese kleinen Verzichts-Opfer mögen individuell hinnehmbar gewesen sein. Als Seuchenschutzmaßnahmen waren solche Reglementierungen jedoch von vornherein abwegig.

Der Soziologe Norbert Elias hat in seinem Aufsatz „Die Fischer im Mahlstrom“ (in: Engagement und Distanzierung, 1983) das Muster solcher Notlagen so beschrieben: „Ein hohes Gefahrenniveau findet sein Gegenstück in einem hohen Affektniveau des Wissens und so auch des Denkens über diese Gefahr und des Handelns in Bezug auf sie, also in einer hohen Phantasiegeladenheit der Vorstellungen von den Gefahren, die (...) zur Reproduktion von Denkweisen führt, die mehr phantasie- als wirklichkeitsorientiert sind.“

Anfang 2021 schrieb der Soziologe Wolfgang Streeck in einem Aufsatz (FAZ, 11. Januar 2021): „Am Geld kann es nicht liegen, dass wir nichts über die Sozialstruktur des Infektionsgeschehens wissen. Geld gibt es seit Corona wie Sand am Meer, nichts ist mehr zu teuer. Warum wissen wir dann nicht, was wir wissen könnten, wenn wir die eine oder andere repräsentative Umfrage veranstalten würden, um herauszufinden, wie viele infiziert sind, wie viele davon nichts wissen, wie die Infizierten sich von dem Nichtinfizierten in

Sozialprofil und Kontaktverhalten unterscheiden, wer die Risikogruppen sind und welches die Risiko-Orte?“

Dies hätten in der Tat entscheidende Daten zur Steuerung der Pandemiepolitik sein können. Die Exekutive darf sich nicht dumm stellen, auch nicht aus vermeintlich gutem Grund. Sie muss wissen wollen, welche Zusammenhänge zwischen beobachtbaren Erscheinungen der Wirklichkeit anzunehmen sind. Nur so lange sie nichts oder wenig weiß, kann sie die immer gleichen Allgemeinverfügungen zur pauschalen Schließung von Schulen, Geschäften und Restaurants, zu Ausgangssperren und Kontaktbeschränkungen für jedermann erlassen. Die ohnehin schon immobilen Risikogruppen in den Alten- und Pflegeheimen, denen die Solidarität der Jüngeren besonders gelten sollte, waren davon übrigens am massivsten betroffen: lange Zeit ohne Kontakt nach draußen und selbst untereinander isoliert, ohne gemeinsame Mahlzeiten oder Freizeitgestaltung – trotz Generallockdown einfach „weggesperrt“.

Zu klären wird die Frage sein, wie eine Situation geschaffen werden kann, die es erlaubt, umfassende, verlässliche Informationen auch über die Kontextbedingungen eines Pandemiegeschehens zu erfassen, zu analysieren und in eine rationale Entscheidungsfindung über Maßnahmen einzubeziehen.

Schon frühe Hinweise aus Italien auf das sehr unterschiedliche Sterberisiko nach dem Alter der Infizierten passten nicht zur Methode des Lockdown-Hammers für alle, nachdem man sich in Deutschland einmal dafür entschieden hatte. Überproportional häufig wurde dagegen dann das Bild des kerngesunden Zwanzigjährigen aufgerufen, den es auch schwer treffen könne, was anekdotisch sicher korrekt, aber statistisch die absolute Ausnahme gewesen ist. Auf 4.400 Corona-Verstorbene kommt ein Unter-Zwanzigjähriger. Insgesamt waren es bis zum 1. Juni 2021 genau 20 Fälle.

Risiken, die sich aus bestimmten Vorerkrankungen ergaben, wären besser offensiv und aufklärend thematisiert worden, so dass die besonders Betroffenen damit hätten umgehen können (wobei keine äußere Hilfe am Geld hätte scheitern müssen). Und dass die „soziale Frage“ des Infektionsgeschehens erst nach über einem Jahr auf die Tagesordnung kam, nämlich der Einfluss von Wohn- und Arbeitsverhältnissen, Einkommen und Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie kulturelle und sprachliche Barrieren, ist ein großes Unglück. Das Thema lag auf der Hand – allein schon aufgrund von früheren Seuchenerfahrungen, von aktuellen Berichten aus dem Ausland und durch einfache Plausibilitätsüberlegungen, auch schon vor dem Massenausbruch im Schlachtbetrieb Tönnies im Mai 2020, aber spätestens seitdem. Auch die aggressive Verschämtheit, mit der einzelne Chefarzt-Hinweise auf die hohe Quote von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund auf ihren Intensivstationen de-thematisiert wurden, dürfte Leben gekostet haben. Vermeintliche Political Correctness schützt jedenfalls nicht vor der Infektion mit Corona, sondern nur Wissen und Handeln.

Im internationalen Maßstab wurden die beiden konträren Strategien zur Bekämpfung der Corona-Pandemie auch abgebildet durch zwei Wissenschaftler-Manifeste: auf der einen Seite die „Great Barrington Erklärung“ vom 4. Oktober 2020 (Erstunterzeichner: Sunetra Gupta, Martin Kulldorff und Jay Bhattacharya, Epidemiologen von den Universitäten Harvard, Stanford und Oxford) für das Konzept „Schutz der Risikogruppen“ und auf der anderen Seite das „John Snow Memorandum“ vom 15. Oktober 2020 (aus Deutschland u. a. unterschrieben von dem Virologen Christian Drosten und der Virologin Melanie Brinkmann) für den Vorrang der Senkung der Infektionsrate.

Aber aus wissenschaftlichen Konzepten und Modellen folgt ohnehin keine „objektive“ Politik, ebenso wenig wie allein aus „Fakten“. Sich nach der Parole „Follow the Science!“ zu richten, wäre naiv. Welcher Wissenschaft genau? „Wahrheit“, schreibt der Politikwissenschaftler Wolfgang Merkel (FAZ, 2. Dezember 2020), „ist kein Legitimationsmodus der Demokratie.“ Aber ohne Daten und Ratschläge geht es auch nicht, sie dürfen nur nicht zu Dogmen erstarren.

Wissenschaftliche Kontroversen drehten sich nicht nur um die Frage, ob sich Risikogruppen speziell schützen ließen oder nur der große Lockdown-Hammer den notwendigen Erfolg bringe, sondern auch etwa darum, ob es sinnvoll sei, überhaupt „Herdenimmunität“ anzustreben; es ging um die Eignung von China oder asiatischen Inselstaaten als Vorbild, um digitale Überwachungstechniken und um die Frage, wie realistisch „No-Covid“- oder „Zero-Covid“-Konzepte sind. Schließlich gibt es inzwischen eine erhebliche Menge an Literatur zur Übertragbarkeit der beispiellosen, verfassungsrechtlich und sozial extrem einschneidenden Corona-Schutzmaßnahmen auf eine neue Politik zur Bekämpfung des Klimawandels.

### III.

So sehr für die Gesunderhaltung der Bevölkerung ein belastbares Wissen über die Eigenschaften des Virus und über den Eindämmungsbeitrag der diversen verordneten Maßregeln zum Schutz vor der Ansteckung hilfreich wäre, so nötig ist für die Exekutive wie für den Gesetzgeber die stete Abwägung der Erforderlichkeit, Geeignetheit und Verhältnismäßigkeit jeder neuen Norm, mit der Grundrechte zum Zwecke des Gesundheitsschutzes suspendiert werden – was ja in großer Zahl, für sehr viele Bürgerinnen und Bürger und über lange Zeiträume stattfand.

Aus der Perspektive des öffentlichen Rechts konstatiert Hinnerk Wißmann in einem Diskussionsbeitrag (Die Welt, 9. Februar 2021), dass die Formel „Leben schlägt Freiheit“ eine merkwürdige Verkürzung der Verfassungslage darstelle. Auch das „Wunderwort der Vorsorge“ sei keine zulässige Breitbandbegründung für fortdauernde Einschränkungen bei niedrigen Inzidenzen. „Team Vorsicht“ gegen „Team Lockerung“ hieß ja zeitweise die politische Konkurrenzaufstellung im Kanzlerkandidatenduell der Unionsparteien.

Doch wer Strategien verabsolutiert oder politische Ziele durch Moralisierung der kritischen Diskussion zu entziehen sucht, macht es sich zu einfach. Bereits während der ersten Welle hatte Wolfgang Schäuble in einem Interview (Der Tagesspiegel, 26. April 2020) sehr deutlich gemacht, wie wichtig auch in der Pandemie-Krise die rechtliche und politische Abwägung bleibt: „(...) wenn ich höre, alles andere habe vor dem Schutz von Leben zurückzutreten, dann muss ich sagen: Das ist in dieser Absolutheit nicht richtig. Grundrechte beschränken sich gegenseitig. Wenn es überhaupt einen absoluten Wert in unserem Grundgesetz gibt, dann ist das die Würde des Menschen. Die ist unantastbar. Aber sie schließt nicht aus, dass wir sterben müssen.“ Das konnte so wohl nur ein alter Staatsmann sagen, dessen Lebensgeschichte ihn gegen alle denkbaren Anfeindungen immunisiert hat. Autoritativ wirkte diese Intervention des Bundestagspräsidenten allerdings kaum. Sie wurde von Politik und Medien zur Kenntnis genommen, mehr nicht.

Und das Bundesverfassungsgericht hat es, abgesehen von einer wichtigen Entscheidung zum Versammlungsrecht, vorgezogen, sich so wenig wie möglich in die verfassungspolitische Ausnahmesituation einzumischen. Wie das Parlament akzeptierte auch die dritte Gewalt stillschweigend das Primat der Regierung in der Krise, die „Stunde der Exekutive“. Erst als sich diese Stunde länger und länger hinzog, änderten sich jedenfalls die parlamentarischen Ansprüche auf Kontrolle und Mitwirkung. Das Verfassungsgericht aber hielt sich, entgegen sonstiger Gewohnheit, weiter vornehm zurück, auch als mehr und mehr ehemalige Verfassungsrichter begründete Kritik an der zur neuen Normalität gewordenen Politik präventiver Grundrechtseinschränkungen übten.

Hinnerk Wißmann kommt in seinem Aufsatz zu folgendem Schluss: „Es besteht (...) ein kategorischer Unterschied zwischen den verfassungsrechtlichen Geboten, menschliches Leben nicht zu schädigen und miteinander im Schutz solidarisch zu sein – und der Hybris, einen bestimmten Tod aus dem Feld schlagen zu wollen und dafür notfalls die offene Gesellschaft zu opfern.“ Heute stellen wir fest: So weit ist es nicht gekommen, und durfte es auch nicht kommen. Aber die Gefahr muss benannt werden.

Mit Blick auf die nächsten Monate und Jahre, auf mögliche weitere Corona-Wellen und neue Mutanten schreibt der Philosoph Julian Nida-Rümelin (Die Welt, 21. Mai 2021): „Sobald sich durch Impfungen und durchgemachte Infektionen die Gesundheitsschäden auf ein Niveau absenken, das deutlich unter dem einer schweren saisonalen Grippewelle ist, lassen sich allgemeine Lockdown-Maßnahmen nicht mehr rechtfertigen.“

Spätestens dann geht es darum, die Erfahrungen mit der Corona-Pandemie in Deutschland, Europa und weltweit auszuwerten. Dazu gehört auch, die Erfahrungen mit dem mitunter dilettantischen administrativen Management (Masken, App, Tests, Impfstoffbeschaffung, Terminvergabe, Wirtschaftshilfen, Schulchaos) auszuwerten. Über einen Hoffnungsträger, der als Superstar angekündigt wurde, nämlich über die Warn-App, lässt sich sagen, dass sie als Steuerungsinstrument begrenzt blieb, wie die Studie von Samuel Greef („*Ein Jahr Corona-Warn-App*“, veröffentlicht in den Kasseler Diskussionspapieren i3), zeigt, und damit blieben auch Nachverfolgung und Schutz vulnerabler Gruppen limitiert.

Wir müssen politische Schlüsse daraus ziehen und uns besser auf kommende Gefahren vorbereiten, die niemand präzise vorhersagen kann, und die, wenn sie eintreten, vielleicht wieder „neuartig“ für uns sein werden. Eine Corona-Enquetekommission des Deutschen Bundestages muss Antworten auf die entscheidende Frage finden: Was können die organisatorischen Formen eines besseren Krisenmanagements sein? Ohne Zweifel bedarf es der politischen Ebene, die die Zielrichtung entscheidet. Es braucht daneben auch ein strategisches Management zur Zusammenführung von Zielen und Mitteln und schließlich eine operative Ebene, die die Maßnahmen umsetzt. Dafür können unterschiedliche Lösungen gefunden werden. Was jedoch vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen offensichtlich scheint, ist, dass es der Institutionalisierung von Vorbereitung bedarf, auf deren Grundlage im Falle des Eintretens schnell Strukturen zur Verfügung stehen, die entscheidungs-, handlungs- und umsetzungsfähig sind.

## **B. Fragen**

### **1. Was wir heute über Corona wissen**

Zu folgenden Einzelthemen sind gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse, Daten und statistische Verläufe zusammenzustellen:

- Ursprung der Corona-Pandemie
- Übertragungswege und -orte, Ausbreitungsmuster
- Infektiosität unterschiedlicher Varianten
- Letalität, Hospitalisierung, schwere Verläufe, Langzeitfolgen
- Risikogruppen (Statistik der Betroffenheit, auch nach sozialen Gruppen)
- Geeignete Behandlungsmethoden, Medikamente
- Geeignete direkte Schutzkonzepte (Hygiene, Masken, Tests, App, Quarantäne ...)
- Dunkelfelder (Infizierte ohne Symptome, Ungetestete)
- „Herdenimmunität“
- Infektionen bei Kindern
- Relevante Daten und Indikatoren für Politik und Öffentlichkeit
- Eindämmungsbeitrag der direkten und mittelbaren Schutzmaßnahmen
- Verlauf der Pandemie und Eindämmungsmaßnahmen in anderen Ländern
- Belastung des Gesundheitssystems im Zeitverlauf
- Wirksamkeit von Impfungen
- Impfökonomie im Zeitverlauf (Entwicklung, Produktion, Impffzahlen/-orte, Kosten)

### **2. Grundrechtseinschränkungen**

- Katalog, der im Verlauf der Pandemie-Eindämmung ergriffenen Maßnahmen mit grundrechtseinschränkendem Charakter durch EU, Bund, Länder und Kommunen wie z.B.: Verlassen der Wohnung nur aus „triftigem Grund“, Kontaktbeschränkungen, Zugangssperren (Krankenhäuser, Heime, Universitäten...), Ausgangsbeschränkungen, Untersagung des Geschäftsbetriebs, Homeoffice-Vorschriften, Masken- und Testpflichten, Quarantänepflichten
- Bußgelder und Strafen
- Verfassungsrechtliche Ermächtigungsgrundlagen und behördliche Abwägungspflichten (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Angemessenheit), Entschädigungsansprüche/Lastenausgleich
- Rechtsstaatliche Überprüfung grundrechtseinschränkender Maßnahmen
- Politische Entscheidungsfindung der Exekutive in der Corona-Krise und das verfassungsmäßige Demokratieprinzip

- Parlamentarische Entscheidungsbefugnisse und -verfahren (Bund und Länder), Kontroll- und Oppositionsrechte im pandemie-bedingten Ausnahmezustand
- Gesetzesänderungen zur Pandemie-Bekämpfung und ggf. weiterer (verfassungs-) rechtlicher Änderungsbedarf

### **3. Krisenmanagement**

- Warum gab es keinen hauptamtlichen, zentralen Corona-Krisenstab?
- Wurden in der Exekutive von Bund und Ländern zusätzliche personelle Kapazitäten, Gremien und Arbeitseinheiten zur Bewältigung des Pandemie-Geschehens geschaffen?
- Welche entscheidungsrelevanten Daten wurden durch wen erhoben, durch wen ausgewertet, wem zur Verfügung gestellt? Wie war die Datenqualität? Welche Rolle spielte der Datenschutz?
- Welche zusätzliche Datenerhebung wurde durch welche Stellen wann aus welchem Grund veranlasst?
- Welche existierenden Beratungsgremien wurden seitens der Regierungen von Bund und Ländern (oder nachgeordneten Stellen) genutzt bzw. welche wurden neu eingerichtet?
- Welche Behörden und wissenschaftlichen Einrichtungen (einschließlich Hochschulinstitute) waren in die Beratung der Exekutive einbezogen?
- Wie erfolgte die Auswahl der beratenden Institutionen und Personen?
- Wer koordinierte den Beratungs-Input?
- Welche Rolle spielte die wissenschaftliche Beratung (welcher Fachrichtungen) in der exekutiven und legislativen Entscheidungsfindung?
- Welche Alternativen, die keine Berücksichtigung fanden, wurden vorgeschlagen?
- In welcher Weise wurden Kosten kalkuliert?
- Spielte die Demoskopie eine Rolle?
- Gab es seitens der Bundesregierung pandemiespezifische Medienstrategien? Welche Rolle hatten die Medien, u. a. die öffentlich-rechtlichen, in der Corona-Krise?
- Wie funktionierte das Zusammenwirken bzw. die Aufgabenabgrenzung der unterschiedlichen politischen Ebenen: WHO, EU, Bund, Länder, Kommunen?
- Welche Rolle spielten die Organisationen des Zivil- und Katastrophenschutzes in der staatlichen Pandemie-Bewältigung?
- Wurden Freiwillige rekrutiert? Wenn ja, wann, von wem und wofür?
- Welche zusätzlichen Personalpools standen zur Verfügung?
- Wie war in Deutschland die Strategieentwicklung hinsichtlich eines möglichst wirksamen Krisenmanagements organisiert?
- Welche Ziele wurden verfolgt?
- Wie funktionierte die Krisenkommunikation untereinander und gegenüber der Öffentlichkeit?



- Gab es staatliche oder akademische Pandemiepläne, internationale Vorbilder oder Erfahrungen, auf die zurückgegriffen werden konnte?
- Welche Rolle spielte das RKI-Szenario von 2013?
- Auf welche zusätzlichen personellen und materiellen Ressourcen konnte das Gesundheitswesen in Deutschland sofort zurückgreifen?
- Wer war zuständig oder wäre zuständig gewesen für die Organisation in folgenden Bereichen: Maskenbeschaffung und -verteilung; Beschaffung medizinischer Schutzausrüstung; Vermehrung der medizinischen Behandlungskapazitäten, inklusive Intensivbetten und Pflegepersonal; Schutz der vulnerablen Gruppen in Alten- und Pflegeheimen, Dialysezentren, Krankenhäusern etc.; Aufstockung des Personals in den Gesundheitsämtern; Testbeschaffung, Einrichtung von Testzentren und Teststrategie; Einrichtung und Bereitstellung einer Tracing-App; Impfstoffentwicklung; Impfstoffbeschaffung und -verteilung, Impfzentren, Impfstrategie, Terminvergabe; Einrichtung einer geeigneten, schnell verfügbaren und robusten Infrastruktur für den Datenaustausch (nachgewiesene Infektionen, Sozialdaten, Hospitalisierung, Verstorbene, Obduktionen, Tests, Impfungen ...) und für das Datenmanagement?
- Wie ist die Erfolgsbilanz in diesen Bereichen?
- War die Kompetenzverteilung sachgerecht?
- Welche Modellprojekte alternativer Corona-Eindämmungsstrategien (Länder und Kommunen, auch Ausland) gab es? Wie wurden diese ausgewertet und ggf. auch auf andere Regionen übertragen?

#### **4. Corona- und Lockdown-Folgen**

Zu betrachten sind die Folgen der Corona-Pandemie und der in Deutschland, Europa und weltweit jeweils verfolgten Corona-spezifischen Seuchenschutzmaßnahmen in unterschiedlichen Bereichen, bezogen auf Deutschland. Dabei sind auch ungeplante Nebenfolgen, Kollateralschäden und privat oder staatlich angefallene oder noch zu erwartende Kosten einzubeziehen.

- Physische Gesundheit
- Psychische Gesundheit
- Demografie
- Wirtschaft
- Gesundheitswesen
- Schule
- Kinderbetreuung
- Hochschule
- Berufsausbildung
- Sport

- Freizeit
- Urlaub/Tourismus
- Mobilität
- Digitalisierung
- Politik und politische Partizipation
- Sozialstaat
- Öffentliche Haushalte, Umverteilungswirkungen
- Kultur
- Medien
- Religion/Kirche
- Justiz
- Polizei
- Bundeswehr
- Außenbeziehungen Deutschlands
- Europäische Union
- Internationale Ordnung

## **C. Ein erster Lessons-Learned-Vorschlag**

Zu einer der naheliegenden „gelernten Lektionen“ haben wir im April 2021 einen Artikel in der Zeitung „Der Tagesspiegel“ (12.04.2021) veröffentlicht.

### **Deutschland braucht endlich einen echten Krisenstab**

Wie gut Deutschland durch die Coronakrise kommt, hängt wesentlich davon ab, wie wirksam geeignete Schutzmaßnahmen umgesetzt werden. Wissen, Planung und gute Organisation entscheiden über den Erfolg. Wer also kümmert sich darum?

Auf die Einrichtung eines speziellen Corona-Krisenstabs angesprochen, entgegnete Bundeskanzlerin Angela Merkel im Fernsehinterview mit Anne Will Ende März 2021, dafür gebe es das sogenannte „Corona-Kabinett“.

Dieser Kabinettsausschuss ist aber genau so wenig ein Krisenstab wie die Konferenz der Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin. Beides sind Abstimmungsgremien politischer Entscheidungsträger. Alle Teilnehmer haben neben ihrer Mitwirkung am staatlichen Coronamanagement vielfältige andere Aufgaben und unterschiedliche regionale oder Ressort bezogene Interessen.

Tatsächlich gibt es darüber hinaus eine Vielzahl regelmäßig tagenden Gremien, die als Krisenstab bezeichnet werden und die Bundesregierung oder einzelne Landesregierungen beraten. Ein echter Corona-Krisenstab dagegen wäre monothematisch und würde Tag für Tag, zur Not rund um die Uhr, hauptamtlich arbeiten.

Der Stab wäre fokussiert auf ein täglich umfassendes Lagebild und die wirksame Koordination geeigneter Maßnahmen und Projekte, auf Vorausplanung und Folgenabschätzung.

Charakteristisch für die Arbeit eines echten Krisenstabs ist das kontinuierliche interdisziplinäre Zusammenwirken von Fachleuten aus unterschiedlichen Zuständigkeitsbereichen. Erst die besondere Organisationsform als Stab rechtfertigt die Verwendung im Namen. Die Mitglieder eines Stabes stehen jenseits von Hierarchien und Abhängigkeitsverhältnissen einer Linienorganisation. Sie haben, da Krisenstab, unmittelbare Zugriffe auf andere Einheiten der Verwaltung, Behörden und Ämter jenseits des Amtswegs.

Wenn richtig zusammengesetzt, weiß ein Krisenstab was er fragen muss, um die Informationen zu erhalten, die als Grundlage für Empfehlungen nötig sind. Durch die direkten Zugriffsrechte kann er schnell sein. Durch seine fachliche Kompetenz kann er festlegen, welches Wissen für Entscheidungen relevant ist und welches nicht.

Bei der Einrichtung eines Krisenstabes geht darum, dass lagerelevante Daten überhaupt erhoben, eingeordnet und genutzt werden, um Entscheidungen im föderalen Mehrebenensystem tatsächlich umsetzen zu können und Maßnahmen zu synchronisieren. Der Krisenstab macht Vorschläge zum weiteren Vorgehen. Er ersetzt die politische Entscheidungsebene nicht.

Im Moment scheint es so, als wären alle Corona-Engagierten irgendwie „Krisenstab“. Gleichzeitig zieht die Leistungsfähigkeit des staatlichen Maßnahmenmanagements immer mehr Kritik auf sich: von Maskenbeschaffung, Warn-App und Schutz der vulnerablen Gruppen über allgemeine Kontakteinschränkungen und Stilllegungen des öffentlichen Lebens bis hin zum verschleppten Testregime und zur verspäteten Impfkampagne. Die Durchführungsverantwortung bleibt diffus.

Ein Krisenstab könnte koordinierbare Maßnahmen entwickeln, deren Umsetzung in entsprechende Verordnungen und Gesetzen der Politik überlassen bliebe. Bei klaren Maßnahmen würde sich auch die Verantwortungsdiffusität in Wohlgefallen auflösen.

Der Eindruck, dass Deutschland sich in der Krise kräftig blamiert, verstärkt den Trend zum nervösen Aktionismus der Exekutive. Symbolische Befreiungsschläge oder eine Verschärfung des Dauerlockdowns durch noch „härtere“ Verbote ändern an dem Managementproblem, an der Durchführungsmisere, an unzureichenden „Doing“ der staatlichen Organisation nichts.

Ein zentraler Corona-Krisenstab, den es seit einem Jahr geben könnte, muss unbedingt von der politischen Entscheidungsebene getrennt arbeiten. Er braucht erfahrenes Fachpersonal aus allen betroffenen Ressorts und Verbänden, von Bund, Ländern und Kommunen, aus Wissenschaft und Zivilgesellschaft, auch von den klassischen Institutionen des Katastrophenschutzes, und eine klare Leitungsstruktur.

Jemand wie der ehemalige Präsident des Technischen Hilfswerks, Albrecht Broemme, konnte innerhalb von sieben Wochen ein großes Reservekrankenhaus in Berlin errichten mit allen technischen Funktionalitäten und rechtlichen Genehmigungen. Es geht. Erfahrung zählt viel, Verantwortungsfreude auch. Der juristische Rahmen lässt mehr zu, als das eingespielte bürokratische Zuständigkeitsmikado im Normalbetrieb glauben macht.

Unser Plädoyer für die Einrichtung eines Corona-Krisenstabs soll im Übrigen kein Votum für mehr zentralstaatliches „Durchregieren“ (wie in Frankreich) sein, sondern ein überfälliger Vorschlag für ein koordinierteres, föderales Staatshandeln in der Krise.

Discussion Papers des Forschungsschwerpunkts Wandel politischer Systeme  
2021

Forschungsabteilung: **Demokratie und Demokratisierung**

**Thamy Pogrebinski**

Codebook for the LATINNO Dataset. Technical Report

SP V 2021-101