



Andreas H. Karsten
Stefan Voßschmidt (Hrsg.)

Resilienz und Pandemie

Handlungsempfehlungen anhand
von Erfahrungen mit COVID-19

Kohlhammer

**Andreas H. Karsten
Stefan Voßschmidt (Hrsg.)**

[3] Resilienz und Pandemie

Handlungsempfehlungen anhand von Erfahrungen mit COVID-19

Verlag W. Kohlhammer

[4]Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

1. Auflage 2022

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-039930-3

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-039932-7

epub: ISBN 978-3-17-039933-4

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

[5] Vorwort

Die COVID-19-Pandemie hat die Welt innerhalb von wenigen Monaten grundlegend verändert. Langfristig am bedeutsamsten könnte die Erkenntnis über die eigene Verletzbarkeit sein. Anders als bei Hochwassern, Chemieunfällen oder bei Krankheiten wie AIDS ist nicht eine begrenzte, fest definierbare Personengruppe gefährdet, sondern jede Person, die Kontakt zu anderen Menschen hat.

Im November 2019 wurden erste Erkrankungen durch diesen bisher unbekanntem, aber nicht vollkommen untypischen Virus im chinesischen Wuhan bekannt. Schon die ersten Erkrankungen und die Gegenmaßnahmen der chinesischen Regierung hatten schnell Auswirkungen auf die deutsche Wirtschaft, da die Region Wuhan wichtige Zuliefererfirmen für deutsche Unternehmen beherbergt. Weshalb die Meldungen sowohl von der WHO wie auch von Verantwortlichen in Deutschland in den nächsten Wochen nicht ernst genommen wurden, lässt sich zurzeit nicht mit Bestimmtheit sagen. An der Früherkennung lag es vermutlich nicht, schon eher an mangelhaften Prognosen.

Die Entwicklung der COVID-19-Pandemie in den unterschiedlichen Staaten Europas zeigt einen ähnlichen Verlauf: erste Welle im Frühling 2020, zweite Welle zum Jahreswechsel und die dritte Welle im Frühling und Frühsommer 2021. Unterschiede gab es aber im Ausmaß bezogen auf die unterschiedlichen Bereiche der Gesellschaft – besonders drastisch sichtbar in den Ereignissen in Bergamo während der ersten Welle.

Die Erkenntnis aus diesem Buch lässt sich kurz zusammenfassen: Es gibt nicht »die Expertin/den Experten« für diese Pandemie. Zwar haben wir seit Beginn der Pandemie bisher sehr viel gelernt und mehr und mehr Entscheidungen können auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse getroffen werden (zumindest was virologische, epidemiologische und kurzfristig medizinische Aspekte betrifft), aber noch immer müssen Entscheidungen mit immensen Auswirkungen auf unser Leben auf Grundlage ungenügender bzw. gar keiner Erkenntnisse getroffen werden. Diese Tatsache ist das Einfallstor für Verschwörungstheoretiker:innen, Populist:innen und Staatsverneiner:innen.

Nur wenigen Staaten gelang es bisher, vor die Lage zu kommen. Viele Entscheider:innen reagieren auf die Entwicklung, z.B. die auftretenden Virus-Mutationen, als dass sie agierend die Gesellschaft so aufstellen, dass diese den sich ändernden Herausforderungen resilient gegenübersteht. Jeder Bereich unserer Gesellschaft muss sich laufend an die sich ständig verändernde Gefahrenlage [6] anpassen. Trial-and-Error ist ein wichtiges Instrument der Gefahrenabwehr geworden. Fehler und Fehleinschätzungen einzugestehen, ist zu einem wichtigen Bestandteil der Krisenkommunikation geworden. Nur wer dabei das Vertrauen der Menschen nicht verliert, wird erfolgreich die COVID-19-Pandemie eindämmen können. Verliert eine Mehrheit der Bevölkerung das Vertrauen in die Entscheider:innen, wird die Deutungshoheit von Populist:innen, Querdenker:innen, Verschwörungstheoretiker:innen usw. erobert.

In diesem Buch möchten wir nach gut einem Jahr COVID-19-Pandemie in Deutschland (Stand Herbst 2021) erste Erkenntnisse aus ausgewählten Bereichen unserer Gesellschaft darstellen –

wohlwissend, dass wir weder alle Aspekte betrachten, noch bei auch nur einem Aspekt ein abschließendes Urteil liefern können. Bewusst haben wir diesmal den Bereich Gesundheit ausgespart. Die Erkenntnisse aus diesem Bereich würden den Rahmen sprengen und sollen anderen Fachbüchern überlassen werden.

Entsprechend dem Konzept unseres Buches »Resilienz und Kritische Infrastrukturen« versuchen wir durch die Betrachtung einzelner Aspekte, Hinweise für eine Gesamtstrategie zu gewinnen. Gleichzeitig soll wiederum der Spagat zwischen Wissenschaft und Gefahrenabwehr gewagt werden. Dieses Buch soll einen weiteren Baustein in der Bewusstseinsbildung liefern, dass auch Deutschland von essenziellen Krisen getroffen werden kann – wir sind nicht unverwundbar – und dass es einer gesamtgesellschaftlichen Anstrengung bedarf, um die Herausforderung durch COVID-19 zu meistern und eine resilientere Gesellschaft mit einem resilienteren Staat aufzubauen. Wir hoffen, dass dieses Buch eine Hilfe zur Eindämmung des COVID-19-Virus im speziellen und zur Schaffung einer resilienteren Gesellschaft im Allgemeinen darstellen wird.

Andreas H. Karsten und Stefan Voßschmidt,
Hamburg und Bottrop im Januar 2022

[7] **Inhalt**

Vorwort

Einleitung

A Grundlagen

1 Recht und Resilienz in einer Pandemie

- 1.1 Supranationales Recht am Beispiel des Gesundheitsrechtes
- 1.2 Auswirkungen der Pandemie auf die europäische Zusammenarbeit
- 1.3 Nationale Einschränkungen und rechtliche Anpassungen
- 1.4 Gewährleistungsstaat
- 1.5 Abschließende Betrachtung

2 Staatliche Maßnahmen

- 2.1 Maßnahmen europäischer Staaten im Vergleich
- 2.2 Maßnahmen in Deutschland

B Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ausgewählte Bereiche

1 PSNV in der Pandemie – Überlegungen zur Resilienz von Betroffenen und Einsatzkräften

- 1.1 Resilienzstärkende Faktoren
- 1.2 PSNV-B

- 1.3 PSNV-E
 - 1.4 Herausforderungen für die PSNV-Kräfte
- 2 Wie wirkte sich die Krise auf die Gesellschaft aus?**
 - 2.1 Von #flattenthecurve bis #mütend – von Stimmungs- und anderen Kurven
 - 2.2 Das große R – Resilienz und Krisenkompetenz
 - 2.3 Über Lobbying, Macht und Aufmerksamkeit
 - 2.4 Daten, Drosseln und Deutungshoheiten
 - 2.5 Fazit
- 3 Rechtliche Veränderungen während der Pandemie**
 - 3.1 Corona-Lage und grundgesetzliche und ethische Wertungen
 - 3.2 Diskussion verfassungsrechtlicher Fragestellungen im Hinblick auf die Gesamtlage
 - 3.3 Änderungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG)
 - 3.4 Amtshilfe der Bundeswehr
 - 3.5 Gesundheit als Kritische Infrastruktur (KRITIS)
- 4 Aufgaben und Herausforderungen der polizeilichen Gefahrenabwehr in einer Pandemielage**
 - 4.1 Problemstellungen im Innen- und Außenverhältnis
 - 4.2 Spannungsfeld: Umgang mit Bürgerinnen und Bürgern
 - 4.3 Mögliche Auswirkungen auf die Kriminalitätsslage
 - 4.4 Ausbildung und Fortbildung
 - 4.5 Fazit
- 5 Kritische Infrastrukturen in der COVID-19-Pandemie – Herausforderungen, Handlungsbedarfe und**

Lösungsansätze

- 5.1 Einleitung
- 5.2 Staatliche Maßnahmen im Kontext Kritischer Infrastrukturen in der COVID-19-Pandemie
- 5.3 Herausforderungen für Kritische Infrastrukturen und systemrelevante Einrichtungen
- 5.4 Erkenntnisse und Handlungsbedarfe im Kontext Kritischer Infrastrukturen
- 5.5 Zukunftsfähige Lösungsansätze – ein Ausblick

6 Innere Sicherheit

- 6.1 Moduswechsel
- 6.2 Ableitungen für die innere Sicherheit

7 Sicherheitspolitische Aspekte von Seuchen und Pandemien

- 7.1 Vorbemerkung
- 7.2 Sicherheitspolitische Ausgangslage
- 7.3 Sicherheitspolitische Implikationen
- 7.4 Seuchen als Faktoren Hybrider Bedrohungen
- 7.5 Folgerungen

8 Klimawandel

- 8.1 Doppelte Risiken: Corona und »Julihochwasser« 2021 in Westdeutschland
- 8.2 Deutsche Anpassungsstrategie: Ziel Resilienz
- 8.3 Klimawandel, Flüchtlingskrise, Corona: Risikokaskaden und Risikowahrnehmung
- 8.4 Klimawandel und Bevölkerungsschutz

C Steigerung der Resilienz während der Pandemie in Deutschland – ausgewählte Beispiele

- 1 Community Resilience in Krisen und Katastrophen – Nachbarschaftliches Sozialkapital als Bewältigungsressource**
 - 1.1 Einleitung
 - 1.2 Community Resilience
 - 1.3 Lokaler Zusammenhalt und nachbarschaftliche Unterstützungsbereitschaft
 - 1.4 Ausblick

- 2 Herausforderungen des Krisenmanagements für öffentliche Verwaltungen**
 - 2.1 Einleitung
 - 2.2 Rückblick auf die Krisenbewältigung in der Flüchtlingslage 2015/16: Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt SiKoMi
 - 2.3 Zur Diskussion gestellt: Herausforderungen öffentlicher Verwaltungen als Krisenakteure
 - 2.4 Wahrnehmung des Krisenmanagements von Kommunalverwaltungen während COVID-19
 - 2.5 Fazit

- 3 Strategien, Stolpersteine und Situationsbewusstsein deutscher Unternehmen**
 - 3.1 Wirtschaftssituation und Auswirkungen von COVID-19
 - 3.2 Resilienz und Innovation
 - 3.3 Gesellschaft und Wertschöpfung im Umbruch

4 Aus- und Fortbildung

- 4.1 Voraussetzungen und Herausforderungen für digitale Aus- und Fortbildung
- 4.2 Vielfältige Online-Angebote
- 4.3 Digitale Möglichkeiten für praktische Aus- und Fortbildung sowie Übungen
- 4.4 Einbindung und Ausbildung von Bevölkerung und Freiwilligen
- 4.5 Evaluierung als wesentlicher Bestandteil stetiger Verbesserung
- 4.6 Zusammenfassung und Fazit

D Hilfe durch Künstliche Intelligenz

1 KI-gestützte Lagebilder in der Pandemiebekämpfung – Möglichkeiten und Grenzen in einer digitalisierten Gesellschaft

- 1.1 Einleitung
- 1.2 Lagebilder und Entscheidungsfindung
- 1.3 Künstliche Intelligenz und Bevölkerungsschutz
- 1.4 Unterstützung der Entscheidungsfindung durch KI
- 1.5 Zukunftsorientierte Betrachtung der Erstellung und Anwendung digitaler Lagebilder
- 1.6 Diskussion und Ausblick

2 Visualisierung der COVID-19-Inzidenzen und Behandlungskapazitäten mit CoronaVis

- 2.1 Entstehung von CoronaVis:
- 2.2 Zielgruppen- und Anforderungsanalyse
- 2.3 Zentrale Aufgaben

- 2.4 Daten
- 2.5 Das CoronaVis-System
- 2.6 Analyseszenarien
- 2.7 Fazit

E Vorbereitung auf die nächste Pandemie

- 1 Allgemeine Erkenntnisse**
- 2 Evaluation des Krisenmanagements während der COVID-19-Pandemie**
- 3 Krisenfrüherkennung, Krisen verstehen und Prognosen**
- 4 Krisenreaktion und in der Krise leiten**
- 5 In der Krise leiten und Beenden einer Krise**
- 6 Was sollten Sie morgen tun?**

Fazit

Literatur- und Quellenverzeichnis

Autorinnen und Autoren

[13] Einleitung

Die COVID-19-Pandemie hat wie in einem Brennglas die Defizite aufgezeigt, die behoben werden müssen, damit Deutschland ein resilienter Staat (Gesellschaft und Behörden) werden kann. Die festgestellten Defizite wirken sich auch in anderen Großschadenlagen aus. In den folgenden Abschnitten dieses Buches stellen Expertinnen und Experten ihrer Fachgebiete die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der staatlichen Gegenmaßnahmen auf ihren Expertise-Bereich vor. Zisgen diskutiert die Auswirkungen gesamtgesellschaftlich. Sie skizziert die großen Strömungen und Veränderungen von dem »eventmäßigen« Beginn bis zur »apathischen« Hinnahme der Pandemie bzw. der aggressiven Verdrängung. Tackenberg et al. richten ihren Blick auf den gesellschaftlichen Mikrokosmos, die Nachbarschaft. Nur der lokale Zusammenhalt und die Hilfe im Umkreis der Menschen wird eine resiliente Gesellschaft sicherstellen können. Voßschmidt betrachtet ein gesellschaftliches Problem, das vordergründig von der COVID-19-Pandemie profitiert hat: der Klimawandel. In seinem Beitrag wird aber deutlich, dass beide Krisen nur zwei Aspekte eines Grundproblems ist: unser Umgang mit der Natur und unser mangelndes Augenmerk für die Gefahr des »Aufschaukelns« verschiedener Risiken in der Form sich gegenseitig negativ beeinflussender Kaskaden. Die resiliente Gesellschaft zeichnet sich durch Resilienz auch in diesen Situationen aus. Während der Coronapandemie kam es zur Sommerhochwasserkatastrophe, beides musste gleichzeitig bewältigt werden. Wesentliches

leisteten hier Spontanhelfende, für den deutschen Bevölkerungsschutz immer noch eine »neue« Ressource.

Eine Pandemie betrifft definitionsgemäß nicht nur einen Staat, sondern die gesamte Menschheit. Obwohl eine »Weltregierung« fehlt, die die Pandemie bekämpfen könnte, zeigen Vogt und Voßschmidt Möglichkeiten und Grenzen internationaler Organisationen und des vielfältigen zwischenstaatlichen Vertragswesens auf. Voßschmidt betrachtet darüberhinausgehend die deutschen rechtlichen Regelungen, die das Verhältnis zwischen Bund und Länder festlegen. Gerade letzteres stand in den Monaten der Pandemie immer wieder in der öffentlichen Diskussion.

Im Bereich des Wirtschaftslebens wurde schnell deutlich, dass nicht nur die Betriebe der Kritischen Infrastrukturen entsprechend der KRITIS-Strategie des Bundes für ein halbwegs »ordentliches« Leben notwendig sind. Der Begriff »systemrelevant« wurde von der Bankenkrise in das Alltagsleben übertragen. In einer Veröffentlichung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 30.03.2020 werden 20 Bereiche als systemrelevant aufgelistet. Darunter finden sich viele Kritische Infrastrukturen [14](allerdings nicht die Kultur) und solche, die bisher als nicht kritisch galten wie Einzelhandel, Schulen und Kindergärten. Stock et al. betrachten die Maßnahmen des Staates und die dadurch entstandenen Herausforderungen für eine normgebende Behörde. Rosenberg et al. betrachten die Situation von der anderen Seite, der Privatwirtschaft. Sie zeigen auf, wie manche Entwicklungen, die vorher eher schleppend vorangetrieben wurden, nun im Lichte der Krise manchmal »hemdsärmlich« umgesetzt wurden. Sie zeigen aber auch die dadurch neu entstandenen Risiken auf.

Eine wesentliche Aufgabe des Staates besonders in Krisen ist die Garantie der öffentlichen Sicherheit und Ordnung. Brodala zeigt die Auswirkungen auf die innere Sicherheit auf. Die BOS müssen sowohl die Pandemie bekämpfen als auch die eigene Funktion sicherstellen, um auch die weiteren Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung bekämpfen zu können. Im Mittelpunkt dieser Daseinsvorsorge stehen die kommunalen Verwaltungen, denen sich Schulte et al. in ihrem Beitrag widmen.

Das zweite wichtige Standbein – aus Sicht der Bevölkerung vielleicht das wichtigere – bilden die Polizeien des Bundes und der Länder. Bernstein beschreibt sowohl neuartige Aufgaben aufgrund der Pandemie als auch Herausforderungen, die sich die Polizeien stellen mussten. Ein bisheriger Randbereich, die Psychosoziale Notfallversorgung gewann immens an Bedeutung und wurde vor extreme neue Herausforderungen gestellt, wie Tutt in seinem Beitrag aufzeigen kann. Freudenberg betrachtet die Folgen der COVID-19-Pandemie für die deutsche Sicherheitspolitik. Dabei ordnet er die Erkenntnisse in die Diskussion über Hybride Bedrohungen ein.

Welche Möglichkeiten zur Bewältigung einer Pandemie die moderne IT-Technologie bietet, schildern Sonntag et al. und Jentner et al. in ihren Beiträgen. Beide Wissenschaftsgruppen zeigen, dass die Wissenschaft in Deutschland im weltweiten Vergleich mithalten kann und besonders, dass sie sich nicht in ihren Elfenbeintürmen verschließt, sondern sehr schnell praxisgerechte Unterstützungstools entwickeln kann.

Abschließend versucht Karsten einen Weg aufzuzeigen, einen resilienteren Staat aus den Erfahrungen der COVID-19-Pandemie zu entwickeln. Schlüssel dazu sind ein Allgefahren-Ansatz der

Betrachtung und der Wandel von einer Aufgaben- zu einer Fähigkeitsfokussierung bei allen Krisenbewältigungsbehörden. Dies erfordert ein zeitnahes Umdenken in einigen Bereichen. Denn Risiken können schon morgen wieder eintreten. Bis zu ihrem Eintreten erschien die Gleichzeitigkeit von zwei Langzeitlagen: Corona und Hochwasser im Westen nicht planungsrelevant zu sein. Nach diesen Erfahrungen sollte ein wirklicher Allgefahrenansatz zum Ziel eines integrierten Allgefahrenmanagements und damit zu einer möglichst weitgehenden [15]Resilienz führen. Gerade moderne Gesellschaften erwarten zu Recht, dass der Staat auf Risiken und Katastrophen möglichst gut vorbereitet ist.

Das Ziel, eine resiliente Gesellschaft aufzubauen und zu erhalten, weist dem Bevölkerungsschutz eine (neue) Aufgabe zu, nämlich die Querschnittsbetrachtung von Risiken und Gefahren und die Identifizierung notwendiger Kooperationspartner:innen für einen situationsangemessenen und lösungsorientierten Umgang mit diesen Risiken und Gefahren. Wenn sich die deutsche Gesellschaft zu einer wirklich resilienten Gesellschaft, resilient auch gegenüber neuen Risiken und Gefahren, entwickeln soll, muss diese zusätzliche Aufgabe des Bevölkerungsschutzes zeitnah und nachhaltig angegangen werden. Auch die Flutkatastrophe im Juli 2021 im Westen Deutschlands hat diese Notwendigkeit bewiesen. Hier entstehen Kosten, die gesamtgesellschaftlich getragen werden müssen. Das Risiko der Klimawandelkatastrophen steigert die Bedeutung von Bevölkerungsschutz und gesamtstaatlicher Resilienz. Gleiches gilt für den Schutz Kritischer Infrastrukturen. Auch sie sind in diesen Ansatz zu integrieren. Bevölkerungsschutz ist eine ressort- und behördenübergreifende gesamtgesellschaftliche

Querschnittsaufgabe. Zentrale Elemente einer modernen, zukunftsorientierten Gefahrenschutzphilosophie sind daher auch im Hinblick auf die hier vorgenommenen strategischen Gedanken: (1) der Querschnittscharakter des Bevölkerungsschutzes, (2) der integrierte Risiko- und Krisenmanagementprozess mit seinen Methoden und Instrumenten und (3) das allem übergeordnete Ziel, Resilienz der gesamten Gesellschaft, einschließlich aller Menschen, die hier leben. Die aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG »Der Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit« folgende Schutzpflicht des Staates umfasst auch die Verpflichtung, Leben und Gesundheit vor den Gefahren des Klimawandels zu schützen. Sie könnte auch als Aufruf zu einem umfassenden Bevölkerungsschutz verstanden werden, heißt die Herausforderung nun Klimawandel, Katastrophe oder Pandemie. Eine Pandemiestrategie ist notwendig, diese muss aber nachvollziehbar sein, um die einzelnen Personen auch erreichen zu können.

[17]A Grundlagen

[19] **1 Recht und Resilienz in einer Pandemie**

Daniela Vogt, Stefan Voßschmidt

1.1 Supranationales Recht am Beispiel des Gesundheitsrechtes

Im Völkerrecht bilden die Verträge der Weltgesundheitsorganisation (WHO), insbesondere die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die rechtliche Grundlage für die internationale Zusammenarbeit. Darüber hinaus haben internationale Abkommen Auswirkungen, die nicht direkt zur Regelung der öffentlichen Gesundheit verabschiedet wurden. Dazu zählen arbeitsrechtliche, umwelt- und wirtschaftsrechtliche Vereinbarungen sowie Bestimmungen zum Schutz der Menschenrechte.

Die WHO ist als Sonderorganisation der Vereinten Nationen weltweit für das öffentliche Gesundheitswesen zuständig. Ihr Ziel laut WHO-Verfassung von 1946 ist es, »allen Völkern zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu verhelfen« (Kap. 1. Art. 1). Der bestmögliche Gesundheitszustand ist eines der Grundrechte jeden menschlichen Wesens (Präambel). Nach der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR) Art. 25 hat jeder Mensch das Recht »auf einen Lebensstandard, der Gesundheit und Wohl [...] gewährleistet, ärztliche Versorgung und das Recht auf Sicherheit im Krankheitsfall.« 1966

wurden diese Menschenrechte Bestandteil des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, UN-Sozialpakt (Art. 12). Der Pakt wurde 1973 von Deutschland ratifiziert. Seit ihrer Gründung hat die WHO drei völkerrechtlich verbindliche Instrumente verabschiedet. Die wichtigsten sind die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 1969, akt. Fassung 2005). Es handelt sich hierbei um völkerrechtlich verbindliche Regelungen. Jedoch wird nirgendwo überprüft, ob sie eingehalten werden. Das internationale »Gesundheitsrecht« besteht im Wesentlichen aus unverbindlichen Standardkonventionen dem Soft Law der WHO. Diese Empfehlungen, Aktionspläne, Strategien und Leitlinien sind zum Teil vertragsähnlich, begründen aber keine rechtsverbindlichen Verpflichtungen für Staaten.

Da die IGV nur die Berichterstattung von Staaten an die WHO, die innerstaatliche Umsetzung und andere individuelle Ressourcen regeln, kann die WHO lediglich die Umsetzung der IGV überwachen. Sie verfügt jedoch über keine Strukturen zur Durchsetzung ihrer Ziele und kann keine Sanktionen verhängen oder Weisungen erteilen. Die WHO kann in einer Pandemie weder Ausgangssperren oder Massen[20]quarantänen verhängen, noch darf sie die weltweite Verteilung von Medikamenten, Impfstoffseren oder Medizinprodukten organisieren. Sie kann nur zeitlich befristete Abhilfen empfehlen, z.B. Reise- und Handelseinschränkungen, Tragen von Mund- und Nasenschutz. Einige Zuständigkeiten bei der Koordinierung beziehen sich auf die Kontrolle von Ereignissen von internationaler Bedeutung und den Informationsaustausch über Maßnahmen gesundheitspolitischer Art (Kapitel 2, Art. 2 und Art. 54, WHO-Verfassung). Gemäß Artikel 12 IGV kann die WHO Gefahren für

die internationale Gesundheit zu einer ›Gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite‹ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) erklären, was bei der Corona Pandemie im März 2020 geschehen ist. Die nationale Anlaufstelle der WHO in Deutschland ist seit 2010 das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum des Bundes und der Länder (GMLZ) beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Hier laufen die separaten Meldewege für CBRN-Gefahren zusammen; Meldungen von Infektionskrankheiten bearbeitet und koordiniert das Robert Koch-Institut (RKI).

Die COVID-19-Pandemie verdeutlicht die Gefahr leicht übertragbarer Krankheiten und die Bedeutung der Gesundheit für die menschliche Sicherheit und das menschliche Leben (vgl. Art. 1,2 GG). Trotz der eingeschränkten Befugnisse hatte und hat die WHO eine enorme symbolische Bedeutung bei internationalen Vereinbarungen, ihr Einfluss basiert auf ihrer Neutralität und Glaubwürdigkeit. Verheerend war daher die Kritik an der WHO seitens der US-amerikanischen Regierung Trumps wie auch Japans, Brasiliens und Australiens, die WHO sei zu zögerlich vorgegangen bei der Erklärung der Seuche zu einer Pandemie. Im Gegensatz zu SARS, Schweine- und Vogelgrippe habe die WHO China »geschont« – beim Ausbruch der Schweinegrippe 2009/10 war der WHO vorgeworfen worden vorschnell eine Pandemie erklärt zu haben.

Brasilien und die USA traten aus der WHO aus. Die Regierung Biden hat den Austritt, der im Juli 2021 wirksam geworden wäre, im Januar 2021 rückgängig gemacht. Der Vorwurf, die chinesische Regierung habe ihre Meldepflicht nach Art. 6ff IGV verletzt und die WHO habe sich in dieser Frage sehr stark zurückgehalten, bleibt allerdings im Raum. Auch konnten

Vermutungen, das Virus habe seine ersten Opfer unter Labormitarbeiter:innen in Wuhan gefunden, nicht ganz ausgeräumt werden. Das Völkerrecht basiert wesentlich auf den Grundsätzen: Kooperation, Prävention, Solidarität und Transparenz sowie dem Verbot der Schädigung (no-harm). Diese werden von den Kritikern als verletzt angesehen. Die Pandemie hat die Arbeit der WHO an ihre Grenzen gebracht: Die Belastung für die Beschäftigten ist groß und selbst bei dem Verdacht auf den Ausbruch einer Pandemie hat die [21]Organisation kein Recht einzugreifen. Sie bleibt auf die Kooperationsbereitschaft der Staaten angewiesen und ist massiv unterfinanziert.

1.2 Auswirkungen der Pandemie auf die europäische Zusammenarbeit

Stärkung von Krisenvorsorge und -reaktion im Gesundheitssektor – die Gesundheitsunion

Die COVID-19-Pandemie hat sich eindeutig auf die Anwendung des EU-Rechts ausgewirkt. Viele Mitgliedstaaten haben bspw. einseitig Ausfuhrbeschränkungen für Arzneimittel, Schutzausrüstungen und andere COVID-19-relevante Produkte eingeführt; teilweise reagierte die Kommission mit Vertragsverletzungsverfahren. Die COVID-19-Pandemie verdeutlicht den Bedarf an verstärkter Koordinierung und Zusammenarbeit zur Bekämpfung von grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren bzw. übertragbaren Krankheiten. Die EU-Mitgliedstaaten gingen rasch zu einer gegenseitigen Unterstützung über und nahmen COVID-19-Patienten auf, entsendeten Fachkräfte oder stellten medizinische Ausrüstung

bereit, obwohl alle EU-Staaten gleichzeitig von der langanhaltenden Krise betroffen waren.

Da zu Beginn der Pandemie die Hilfe nicht so schnell und reibungslos erfolgen konnte wie es optimal gewesen wäre, wurde durch die Verordnung (EU) 2021/836 vom 20. Mai 2021 das Katastrophenschutzverfahren ergänzt sowie das EU-Krisenmanagement verbessert und erweitert. Auch die deutsche EU-Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr 2020 hat maßgeblich dazu beigetragen, den Aufbau des EU-Krisen- und Wissensnetzwerkes zu beschleunigen.

Mitte November 2020 schlug die Europäische Kommission ein Paket zur Schaffung einer europäischen Gesundheitsunion vor. Das Paket umfasst drei Verordnungsentwürfe zu Neugestaltung und Ausbau des geltenden Rechtsrahmens für Gesundheitssicherheit und Gesundheitskrisenmanagement. Die Mandate der wichtigsten EU-Agenturen, insbesondere des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA), werden aufgewertet zur Stärkung der Krisenvorsorge und -reaktion. Außerdem soll die Koordinierung in Bezug auf schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren verbessert werden, die sich sowohl auf Artikel 168 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV/Gesundheit) als auch auf Artikel 114 AEUV (Binnenmarkt) stützt. Der AEUV und der Vertrag über die europäische Union (EUV) bilden den Lissabon-Vertrag. Durch den Verweis auf den [22]Binnenmarktartikel des Vertrags kann die EU bei Ausrufung eines Notstands auf EU-Ebene koordinierte Maßnahmen ergreifen. Die Einrichtung einer Behörde für die Krisenvorsorge

und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (Health Emergency Response Authority – HERA) wurde ebenfalls angestoßen.

1.3 Nationale Einschränkungen und rechtliche Anpassungen

Die Corona-Pandemie hat in der deutschen Gesellschaft zu etlichen Verwerfungen geführt. Zu erwähnen ist die Gruppe der Corona-Leugner:innen, Menschen die an der Existenz der Krankheit zweifeln und dieser Meinung mit Demonstrationen Ausdruck verleihen. Einige halten nur die Maßnahmen für unverhältnismäßig, was zu einer erheblichen Anzahl an Rechtsstreitigkeiten führt. Allein im ersten Jahr der Pandemie waren über 10.000 Klagen anhängig (Mayntz 2021, 4). Allzu oft wurde übersehen, dass es sich nicht um Fragen der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne handelt, sondern die Notwendigkeit bezweifelt wird – genauer die Erforderlichkeit. Die Frage ist, ob mildere Mittel den Zweck »möglichst wenige Ansteckungen« auch erreichen. Die Gerichte haben die Rechtmäßigkeit i.d.R. bei der Notbremse und der Ausgangssperre bejaht. Die Ausgangssperre wurde auch dem Bundesverfassungsgericht vorgelegt, das sie für rechtmäßig erklärte (letztmals im Dezember 2021). Auch Masken- und Testpflicht wurden von den Gerichten i.d.R. bestätigt. Bei einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit liegt es grundsätzlich im Ermessen der jeweiligen Regierung, welche Einschränkungen und Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Bei einer Pandemie steht nicht mehr allein die Gesundheit des Einzelnen im Mittelpunkt staatlichen Handelns, sondern der Schutz der kollektiven Gesundheit – der gesamten Bevölkerung.

In Gefahrenlagen, Katastrophenfällen und Großschadenlagen haben Bürger:innen Anspruch auf die erforderliche staatliche Hilfe. Dieser Schutzanspruch hat seinen Ursprung in Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes, der das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit regelt, weiterhin in Art. 20 Abs. 1, dem Sozialstaatsprinzip und der Kompetenzzuordnung nach Art. 28 Abs. 2 sowie der Menschenwürde in Art. 1. Somit besteht die grundlegende Pflicht des Staates darin, seine Bürger:innen vor Katastrophen zu schützen wie auch die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Nach Artikel 74 Abs. 1 Ziffer 19 sind »Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten« der konkurrierenden Gesetzgebung zugewiesen, d.h. Bund und Länder sind zuständig. Maßnahmen sind nicht [23] nur zur Bekämpfung einer aufgetretenen Krankheit, sondern auch zur Vorbeugung, z.B. durch Impfungen, zu treffen. Die Maßnahmen können gleichberechtigt der Gefahrenabwehr und/oder der Risikovorsorge dienen (von Münch-Kunig GG, Art 74 Rn 76). Weitere Kompetenzen hat der Bund in diesem Feld nicht. Die Handlungskompetenz liegt auf der kommunalen Ebene.

Epidemiologische Maßnahmen wie Einschränkungen der Kontakt- und Bewegungsfreiheit und die Notwendigkeit, der Virenverbreitung entgegenzuwirken, sind uralte. Sie sind keinesfalls per se Verletzungen der Grund- oder Menschenrechte, haben jedoch erhebliche gesellschaftliche, wirtschaftliche und persönliche Auswirkungen. Die Corona-Beschränkungen bedürfen immer wieder einer aktuellen Begründung und Rechtfertigung, damit die eine Demokratie charakterisierende Balance zwischen Sicherheit und Freiheit nicht aus dem Lot gerät. Alle sind Träger:innen von Grundrechten, alle haben einen

Anspruch darauf, dass diese gewahrt werden; auch derjenige, der sich nicht Impfen lässt. »Grundrechte in Quarantäne«, wie Christoph Gusy polemisch formuliert (2021, 64), entsprechen nicht unserer Rechtsordnung. Sie können bei einem Notstand eingeschränkt werden, jedoch nur soweit und solange dies notwendig ist. Ziel des Staates muss es sein, täglich auf die Wiedererlangung der Freiheit in Verantwortung hinzuarbeiten. Restrisiken können nicht ausgeschlossen werden, sie bestehen in allen potenziellen Gefahrenlagen. Das akzeptable Restrisiko, von dem im Feld der Kernenergie lange gesprochen wurde, gilt auch und gerade in der Pandemie (Müller 2021, 1).

Die Coronakrise erwies sich als größere Herausforderung für Deutschland als anfangs erwartet. Zeigte sich doch, dass das Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht über alle notwendigen Regularien verfügt, um auf eine derartige Krise angemessen reagieren zu können. Denn während seit den 1990er Jahren in anderen kritischen Bereichen Vorsorgegesetze die Gefahrenabwehr-, die Katastrophenschutz- und die Sicherstellungsgesetze ergänzt wurden, fehlt bis heute ein Gesundheitssicherstellungsvorsorgegesetz. Der Gesetzgeber reagierte mit mehreren »Corona-Gesetzen«, u.a. einer Notstandsregelung in § 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) zur epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Der Deutsche Bundestag kann eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellen und wieder aufheben, wenn die WHO entsprechend die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite einführt bzw. aufhebt und/oder die dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Bundesländer (nicht mehr) besteht.

Diese Vorschrift hat zu weitgehenden, grundsätzlich aber akzeptierten Einschränkungen geführt. Die epidemische Lage von nationaler Tragweite wurde erstmals im März 2020 festgestellt und gab der Bundesregierung erhebliche Befugnisse im Kampf gegen die Pandemie. Bei ihrer Einführung war die Regelung allerdings umstritten (Gärditz/Meinel 2020, 6; Erdle 2020, § 28 Rn 1; Erkens 2021, 568).

Die Generalklausel zur Seuchenbekämpfung (§ 28 IfSG Abs. 1) besagt, dass die zuständige Behörde, i.d.R. das zuständige Gesundheitsamt, die notwendigen Schutzmaßnahmen trifft. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes muss jeder Grundrechtseingriff durch eine Befugnisnorm (Ermächtigungsgrundlage) rechtlich verankert werden. Je stärker der Grundrechtseingriff ist, umso höhere Anforderungen sind an die Ermächtigungsgrundlage, im Hinblick auf die Präzisierung des Eingriffs zu stellen. Hier erscheint § 28 IfSG als zu unbestimmt. Die Vorschrift wird ergänzt durch die am 18. November 2020 ins IfSG eingefügte Ermächtigungsnorm des § 28a. Die Vorschrift regelt in einem umfangreichen Katalog mittels Regelbeispielen, welche Schutzmaßnahmen möglich sind. Schon vorab war es herrschende Meinung in der Rechtswissenschaft, dass § 28, wenn überhaupt nur vorübergehend als Ermächtigungsgrundlage dienen kann. Nach Monaten der Pandemie war diese Übergangsfrist abgelaufen. Allerdings enthält die neue Norm viele Ungenauigkeiten, Konkretisierungen fehlen. Durch die Wahl von Regelbeispielen bestehen für die Verwaltung nicht konkret eingegrenzte Erweiterungsspielräume (Buschmann 2021, 120-124). Nach der Subsidiaritätsregelung in § 28 a Abs. 6 Satz 2 sind »soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen

auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) vereinbar ist.« Diese Formulierung ist verfassungskonform auszulegen und nicht als Einschränkung der Grundrechte zu verstehen (anders Buschmann 2021, 120 und 127). Trotz der Kritik an den (neuen) Vorschriften zeigt ihre Einführung und Veränderung, dass Corona gerade keine Stunde der Exekutive begründet hat (Barczak 2021, 129 ff.).

Die zeitliche und inhaltliche Begrenzung der Corona-Notstandsregelung hat dazu geführt, dass seitens der Bundesregierung die Einführung eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes erwogen wird. Da dieses Gesetz einen Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung behandelt, wären hier umfangreiche Abstimmungsprozesse notwendig (Erkens 2021, 632). Begründet wird eine Verlängerung vor allem mit § 5 Ziffer 2, da weiterhin die »dynamische Ausbreitung der Krankheit über mehrere Länder der Bundesrepublik Deutschland droht«. Selbst wenn eine Verlängerung der Feststellung als notwendig angesehen wird, ist fraglich, ob Corona in den nächsten Jahren ganz verschwindet (Eppelsheim 2021, 8). Gerade wegen dieser erheblichen Befugnisenerweiterung müsste dann klargestellt werden, dass aufgrund derselben Faktenlage keine weitere Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite erfolgen kann.

[25]Für erheblichen Diskussionsstoff hat die Frage nach der Einführung einer Impfpflicht gesorgt, obwohl die Regierung immer wieder betonte keine Impfpflicht, auch nicht durch die Hintertür, einzuführen (Ärzteblatt 2021 a). Übersehen wird bei der Diskussion häufig, dass es diese Impfpflicht für medizinisches

Personal bereits indirekt gibt. Mit dem Präventionsgesetz 2015 wurde § 23 a IfSG neu ins Infektionsschutzgesetz eingeführt. Diese Vorschrift erlaubt es bestimmten Arbeitgeber:innen erstmals, ihre Beschäftigten hinsichtlich ihres Impfstatus zu befragen und verpflichtet sie dazu, dementsprechend tätig zu werden, d.h. die gewonnenen Erkenntnisse im Arbeitsalltag zu verwerten. Die Regelung dient dem Patientenschutz und ist auf übertragbare Krankheiten beschränkt. Das kann zur Versetzung eines ungeimpften und nicht impfwilligen Beschäftigten an einen anderen Arbeitsplatz führen. Bei Bewerbungen stellt es einen Ablehnungsgrund dar. Bei § 23 a handelt es sich um eine Ausprägung des Fragerechts des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin gegenüber den Beschäftigten.

1.4 Gewährleistungsstaat

Das System der Kritischen Infrastrukturen wird komplexer und krisenanfälliger. Die Risiken im Feld des Bevölkerungsschutzes steigen auch im Bereich Gesundheit, der elementar zu den Kritischen Infrastrukturen gehört. Menschliches oder technisches Versagen, Naturkatastrophen, Pandemien, Cyber- oder Terrorangriffe können auch in Deutschland zu einem überregionalen Stromausfall führen, der auch in Pandemiezeiten länger als 24 Stunden anhält. Bei der Katastrophe im Ahrtal fiel der Strom für Tausende wochenlang aus. Gleichzeitig bestand die Pandemielage fort. Kaskadeneffekte drohen. Städte oder Kreise stehen als untere Katastrophenschutzbehörden vor der großen Herausforderung, auf dieses Szenario zu reagieren und die Krise möglichst gut zu bewältigen. An der Technischen Universität Darmstadt wurden im Rahmen von emergentCITY die