

Über schiefe Vergleiche¹

Wider das – vermeintlich kritische – Notstands- und Ausnahmezustands-Gerede

von [TaP](#)

Übersicht:

I. Grundrechtliches	1
1. Die Notstandsgesetz der 60er Jahre.....	2
2. Karl Marx: Keine Grundrechte ohne „Randglossen“ (Schranken / Gesetzesvorbehalte).....	2
a) Zum Unterschied zwischen Gesetzesvorbehalten und notständischen Grundrechts-Suspendierungen...2	
b) Karl Marx über Gesetzesvorbehalte.....	5
3. Der Rechtsweg ist offen.....	5
II. Epidemiologisch-Statistisches	6
1. Peters Vergleich der Zahl der Covid-19-Toten mit der Zahl der Verkehrsunfalltoten.....	6
2. Peters Vergleich zwischen der sog. „Schweinegrippe“ 2009/10 und der jetzigen SARS-CoV-2-Pandemie.....	11
3. „wäre denkbar gewesen, dass die Staatsapparate und PolitikerInnen der Bevölkerung erklärt hätten, dass es keinen Grund zur Beunruhigung gibt“.....	13
III. Prognostisches und Wertendes	14
1. Wertendes: Die Eckkneipe hat zu – welch ein Drama.....	14
2. Prognostisches: Die ökonomischen Zwänge – zumal in ihrer kapitalistischen Variante – werden sich auch in der BRD schneller bemerkbar machen, als – auch – den hiesigen Lohnabhängigen lieb sein kann.....	15

I. Grundrechtliches

Mein langjähriger Genosse und gelegentlicher Ko-Autor Peter Nowak schreibt in der online-Zeitung *rubikon* ([Artikel von Fr. 20.3.](#)):

„Wer die Staatsapparate zum Notstand aufruft, leidet an einer historischen Amnesie und hat vergessen, dass der Kampf gegen die Notstandsgesetze ein wesentliches Schwungrad für die Konstituierung einer Neuen Linken ab Mitte der 1960er Jahre war.“

¹ Längere Anmerkungen sind als Endnoten plaziert und mit **roten, römischen Ziffern** bezeichnet.
Die statistischen Daten in Abschnitt II. dieses Artikels sind in der Regel auf dem **Stand vom 29. März**; die Zeit danach wurde vor allem zum Korrekturlesen und für Kürzungen verwendet.

Wer macht das denn – „zum Notstand“ aufrufen?

1. Die Notstandsgesetz der 60er Jahre

Nichts von dem, was bisher passiert ist, beruht auf einer Anwendung der Grundgesetzänderungen² und einfachen Gesetze, die in den 60er Jahren als „Notstandsgesetze“³ verabschiedet wurden. (Und auch das, was damals tatsächlich verabschiedet wurde, war nur ein Bruchteil von dem, was damals ursprünglich geplant bzw. gefordert wurde. Und auch die Anwendung des Meisten von dem, was damals verabschiedet wurde, wäre in der gegenwärtigen Situation *nicht* zulässig [da auf Kriegssituationen <juristisch-euphemistisch: „[Verteidigungsfall](#)“> bezogen]; wäre vermutlich auch nicht hilfreich [da Epidemien – trotz Macrons Metaphorik – kein Kriegsfall sind] und wird daher auch nicht gefordert.)

2. Karl Marx: Keine Grundrechte ohne „Randglossen“ (Schranken / Gesetzesvorbehalte)

a) Zum Unterschied zwischen Gesetzesvorbehalten und notständischen Grundrechts-Suspendierungen

Alles, was bisher passierte, passierte vor allem

- auf der Grundlage von (oder zumindest unter Berufung auf) [Artikel 11 Absatz 2 Grundgesetz](#):

„Dieses Recht [auf innerstaatliche Freizügigkeit] darf nur durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes und nur für die Fälle eingeschränkt werden, [...] in denen es [...], [...] zur Bekämpfung von Seuchengefahr, [...] erforderlich ist.“

(der Seuchen-Vorbehalt stand schon in der ursprünglichen Grundgesetz-Fassung von 1949⁴)

und

² [Bundesgesetzblatt. Teil I. Nr. 41 vom 27. Juni 1968, S. 709 - 714.](#)

³ Siehe ausführlich dazu meinen separaten Artikel [Notstand – was ist das eigentlich?](#) (und dort insb. den Abschnitt „[B. Die Notstandsgesetz der 60er Jahre](#)“), der wahrscheinlich bei [de.indymedia.org](#) (und/oder [scharf-links.de](#)) erscheinen wird.

⁴ [Bundesgesetzblatt. Teil I. Nr. 1 vom 23. Mai 1949, S. 1 - 19 \(2\).](#)

- dem u.a. auf dieser Grundlage verabschiedeten Infektionsschutzgesetz (oder ist eh ganz generell zulässig).

Im Infektionsschutzgesetz heißt es (und hieß auch schon vor den Änderungen von vergangener Woche [s. dazu Endnote [i](#)]) in [§ 28 Absatz 1 Satz 4](#) sowie [§ 32 Satz 1 und 3](#):

„Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.“

„Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. [...]. Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz), der Freizügigkeit (Artikel 11 Abs. 1 Grundgesetz), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz), der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) und des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 Grundgesetz) können insoweit eingeschränkt werden.“

Alle genannten Grundrechte haben bereits für den ‚Normalzustand‘ – also ganz ohne Notstand – Gesetzesvorbehalte. Artikel 11 Absatz 2 Grundgesetz wurde bereits zitiert; die anderen Bestimmungen lauten (soweit hier relevant):

- [Artikel 2 Absatz 2 Grundgesetz](#): „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.“
- [Artikel 8 Grundgesetz](#): „(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.“
- [Artikel 13 Absatz 1 und 7 Grundgesetz](#): „(1) Die Wohnung ist unverletzlich. [...]. (7) Eingriffe und Beschränkungen dürfen im übrigen nur zur Abwehr einer gemeinen Gefahr oder einer Lebensgefahr für einzelne Personen, auf Grund eines Gesetzes auch zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung, insbesondere zur Behebung der Raumnot, zur Bekämpfung von Seuchengefahr oder zum Schutze gefährdeter Jugendlicher vorgenommen werden.“
- [Artikel 10 Absatz 1 sowie Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz](#): „(1) Das Briefgeheimnis sowie das Post- und Fernmeldegeheimnis sind unverletzlich. (2) Beschränkungen dürfen nur auf Grund eines Gesetzes angeordnet werden.“

Über Enge und Weite sowie systematische Kohärenz oder Nicht-Kohärenz dieser Gesetzesvorbehalte kann politisch gestritten werden; aber es kann *nicht* bestritten werden, daß sie *existieren* und gerade – im Unterschied zu Notstandsregeln – auch bereits *im ‚Normalzustand‘* gelten.

Ebenfalls dürfte es schwierig sein, die *grundsätzliche* Berechtigung von Gesetzesvorbehalten zu bestreiten. Denn der Sinn von Grundrechten ist nicht, schlechthin staatliche Regelungen zu verbieten; sondern *exekutive Eigenmächtigkeiten* zu verbieten – das heißt: staatliche Regelungen an die Zustimmung eines – mehr oder minder demokratisch gewählten – Parlaments zu binden (die klassisch bürgerlich-liberale Forderung: ‚keine Eingriffe in Freiheit und Eigentum ohne Gesetz‘).

Der klassische Notstand – wie ihn noch die Weimarer Republik kannte – hieß *Suspendierung* der Grundrechte:

„Der Reichspräsident kann, wenn im Deutschen Reiche die öffentliche Sicherheit und Ordnung erheblich gestört oder gefährdet wird, die zur Wiederherstellung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung nötigen Maßnahmen treffen, erforderlichenfalls mit Hilfe der bewaffneten Macht einschreiten. Zu diesem Zwecke darf er vorübergehend die in den Artikeln 114, 115, 117, 118, 123, 124 und 153 festgesetzten Grundrechte ganz oder zum Teil außer Kraft setzen.“

([Artikel 48 Absatz 2 Weimarer Reichsverfassung](#); vgl. für den vorhergehenden Rechtszustand in Preußen, der *via* [Artikel 68 Satz 2 Verfassung von 1871](#) ab diesem Zeitpunkt im ganzen deutschen Kaiserreich galt: Gesetz über den Belagerungszustand vom 4. Juni 1851; <https://www.verfassungen.de/preussen/preussen50-index.htm> [s. bes. §§ 2 und 5])

Dies war *keine* Verdoppelung der Gesetzesvorbehalte, die auch den Grundrechten der Weimarer Reichsverfassung beigegeben waren, sondern eine *Freistellung* – bzw. genauer *Selbst-Freistellung* (der Reichspräsident entschied; nicht das Parlament!) – der Exekutive von dem Erfordernis einer gesetzlich-parlamentarischen Grundlage für ‚Eingriffe in Freiheit und Eigentum‘.⁵

In diesem Sinne sagte Bundesinnenminister [Gerhard Schröder](#) (CDU) 1960 bei Einbringung seines Notstands-Gesetzentwurfes:

„Die Ausnahmesituation ist die Stunde der Exekutive, weil in diesem Augenblick gehandelt werden muß und in diesem Augenblick nicht mehr die Möglichkeit besteht, etwa [...] das ganze Verordnungswerk, das unter Umständen binnen weniger Stunden erlassen werden muß, erst komplizierten Beratungen in wenn auch noch so verkleinerten Ausschüssen zu unterbreiten.“

([Deutscher Bundestag. 3. Wahlperiode. 124. Sitzung. Bonn, Mittwoch, den 28. September 1960, 7174 - 7179 \[7177\]](#))⁶

⁵ In diesem Sinne haben auch die Notstandsgesetze der 1960er das klassische Rechtsinstitut des Notstandes *allenfalls bruchstückhaft* restauriert (insofern waren die Proteste gegen die Notstandsgesetze *erfolgreich!*). Siehe dazu noch einmal meinen in FN 2 genannten Text.

⁶ Dieses Konzept wurde dann freilich mit den rund 8 Jahre später *verabschiedeten* Notstandsgesetzen *nicht* realisiert (s. noch einmal FN 5).

b) Karl Marx über Gesetzesvorbehalte

Diejenigen, die Gesetzesvorbehalte mit Notstand verwechseln, sollten noch mal bei Karl Marx nachschlagen:

„Jede dieser Freiheiten [Versammlungsfreiheit etc.] wird [...] als das *unbedingte* Recht des französischen Citoyen proklamiert, aber mit der beständigen Randglosse, daß sie schrankenlos sei, soweit sie nicht durch die ‚*gleichen Rechte anderer* und die *öffentliche Sicherheit*‘ beschränkt werde, oder durch ‚Gesetze‘, die eben diese Harmonie der individuellen Freiheiten untereinander und mit der öffentlichen Sicherheit vermitteln sollen.“

(MEW 8, 111 - 207 [126] – 18. Brumaire; Hv. i.O.)

Daß dem so ist, ist auch – anders als Marx vielleicht meinte – *nicht* verkehrt. Denn auch eine sozialistische Übergangsgesellschaft könnte auf solche „Randglossen“ nicht verzichten.

Nun stellt es zweifelsohne einen Unterschied dar, ob solche „Randglossen“ zum Zwecke der Verteidigung von Herrschaft und Ausbeutung bestehen und ggf. angewendet werden oder vielmehr gerade zu deren Überwindung. – Aber auf diese ‚schöne‘ einfache Alternative reduzieren sich die historischen Möglichkeiten leider (fast) nie.

3. Der Rechtsweg ist offen

Darüber, ob *wirklich* alles, was bisher – in Sachen SARS-CoV-2/Covid-19– passierte, nicht nur unter Berufung auf, sondern auch tatsächlich auf der Grundlage von Artikel 11 Absatz 2 Grundgesetz und anderer grundgesetzlicher Gesetzesvorbehalte sowie des Infektionsschutzgesetzes passierte (bzw. eh generell zulässig ist), mag im Detail diskutiert werdenⁱ.

Diejenigen, die sich an irgendetwas, das ihnen auferlegt wird, nicht halten wollen,

- können dagegen klagen – und bekommen zu ihrer Klage auch eine Gerichtsentscheidung diesen oder jenen Inhaltsⁱⁱ –

oder

- sich – auch ohne Klage – einfach nicht dran halten, und werden auch dann, wenn sie erwischt werden, nur eine überschaubare Strafe auferlegt bekommen.

Der wirkliche Ausnahmezustand – das wäre die Erhebung auch noch über die juridifizierten Möglichkeiten zur Einschränkung von *civil rights & liberties* hinaus⁷; das fordert in der BRD niemandE und das wurde wohl auch in China, Singapur und Südkorea (bisher) nicht angewendet (allerdings dort auf Grundlage von eh niedrigerem *civil rights & liberties*-Standard – jedenfalls was China und Singapur anbelangt), um die Corona-Krise zu bewältigen. Wirklicher Ausnahmezustand (noch *über* die juridifizierten Möglichkeiten *hinaus*) – das hieße: Standrecht und Schießbefehl.

Das eher retro-sozialstaatliche als neoliberale Management der SARS-CoV-2-Pandemie in der BRD ist freilich *nicht einmal* der im Grundgesetz akribisch juridifizierte ‚äußere‘ ([Abschnitt Xa.](#)), ‚innere‘ ([Artikel 87a Absatz 4 GG](#)) oder Katastrophennotstand ([Artikel 35 Absatz 2 Satz 2 sowie Absatz 3 GG](#)).

II. Epidemiologisch-Statistisches

1. Peters Vergleich der Zahl der Covid-19-Toten mit der Zahl der Verkehrsunfalltoten

[Peter schreibt:](#)

„Vorsorge und ein erhöhter Hygienestandard [sind] sicher angemessene Mittel, um die Gefahren zu minimieren. Dass aber das Verbreiten eines Virus fast zum strafrechtlichen Delikt wird und wenn nicht zur juristischen Bestrafung dann doch zur gesellschaftlichen Ächtung führt, ist eine gefährliche Entwicklung. Würde man das Konstrukt konsequent auf alle gesundheitsschädlichen Tätigkeiten anwenden, dürfte kaum noch ein Auto auf unseren Straßen fahren. Die jährlichen Opfer durch Verkehrsunfälle und die Toten durch die Feinstaubemissionen dürften selbst die Worst-Case-Szenarien bei der Corona-Ausbreitung weit übersteigen.“

a) Doch noch mal etwas Juristisches: Nein, nicht das Verbreiten des Virus ist straf- bzw. bußgeld-bewehrt (das wäre ja absurd), sondern das Nicht-Einhalten bestimm-

⁷ Carl Schmitt, *Politischen Theologie*, Duncker & Humblot: Berlin, 1922¹, 1990⁵: „nicht jede polizeiliche Notstandsmaßnahme oder Notverordnung ist bereits Ausnahmezustand“ (18). Zum Ausnahmezustand gehört vielmehr „eine prinzipiell unbegrenzte Befugnis, das heißt die Suspendierung der gesamten bestehenden Ordnung“ (18), die Suspendierung der „Verfassung in toto“ (13).

„Souverän“ ist nach Schmitt bekanntlich die Instanz, die über den Ausnahmezustand entscheidet. – Souveränität heißt nach Schmitt aber wiederum *nicht nur* die Gesetze *ändern* zu dürfen, sondern sie auch *im Einzelfall* durchbrechen zu ‚dürfen‘: „die Befugnis, das geltende Gesetz aufzuheben – sei es generell, sei es im einzelnen Fall – [... ist] das eigentliche Merkmal der Souveränität“ (15).

ter Vorsichtsmaßnahmen (und ggf. das Virusverbreiten *durch* Nicht-Einhalten bestimmter Vorsichtsmaßnahmen).

b) „Die Zahl der Verkehrstoten [in BRD] ist im vergangenen Jahr auf den niedrigsten Stand seit Beginn der Statistik vor mehr als 60 Jahren gesunken. Bei Unfällen im Straßenverkehr starben den vorläufigen Zahlen zufolge 3059 Menschen, 216 oder 6,6 Prozent weniger als im Jahr zuvor, wie das Statistische Bundesamt am Donnerstag in Wiesbaden mitteilte.“ ([Tagesspiegel vom 27.02.2020](#))

Auf dem Höhepunkt 1970 waren es über 21.000 Tausend – es ist also durchaus *nicht* so, daß nicht auch gegen Verkehrsunfalltodesfälle etwas unternommen wird:



https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/02/PD20_061_46241.html; vgl. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/Publikationen/Downloads-Verkehrsunfaelle/verkehrsunfaelle-monat-2080700191124.pdf?__blob=publicationFile (vom 26. März 2020), S. 5: „3.045“.

Keine Ahnung, wieviel Verkehrsunfalltote Italien hatte. – Jedenfalls hat Italien – allein schon in der Zeit vom ersten dortigen Covid-19-Todesfall am 22. Februar bis

zum 19. März 2020 (= Tag vor Veröffentlichung von Peters *rubikon*-Artikel) – 3.405 Covid-19-Tote⁸ – **also mehr als die BRD Verkehrsunfalltote im ganzen Jahr 2019.**

Ähnlich Spanien, das noch weniger EinwohnerInnen als Italien (und nur etwas mehr als halb soviel EinwohnerInnen wie die BRD) hat: Vom 1. Todesfall am Donnerstag, den 13. Februar bis Mittwoch, den 25. März – also in knapp fünf Wochen – 3.647 Covid-19-Todesfälle⁹.

In der BRD sind es zwar seit den ersten beiden Todesfällen am 2. März erst 389 Todesfälle (Stand: 29. März)¹⁰, aber

- auch dies sind innerhalb von *weniger* als einem Zwölftel des Jahres *mehr* als zehn Prozent der von Peter angeführten Verkehrsunfalltoten – und zwar mit weiterhin *steigender* Tendenz¹¹;
- und die bisher nur 389 Covid-19-Todesfälle in der BRD bedeuten auch nicht, daß es sich nur um ein ‚nationales Sonderproblem‘ vor allem von Spanien und Italien handelt.

Vielmehr hat die Bevölkerung in der BRD ‚bloß‘ ein gewisses ‚Polster‘:

- *zum einen* speziell gegenüber Italien, weil dort der 21., bestätigte Infektionsfall schon am 21. Februar auftrat¹²; in der BRD aber am 26. Februar¹³ – also fast eine Woche später.

2017	Ges.Aus. in US-\$	BIP in 10 US-\$
Luxemburg	4.941	11.270
Irland	4.631	7.821
Niederlandes	5.155	5.535
Dänemark	5.025	5.505
Österreich	5.270	5.465
Deutschland	5.848	5.301
Schweden	5.264	5.269
Belgien	4.832	5.077
Finnland	4.127	4.748
Großbritannien	3.943	4.599
Frankreich	4.931	4.465
Malta	3.715	4.185
Italien	3.376	4.178
Spanien	3.224	3.963

Tabelle: Gesundheitsausgaben und BIP pro Kopf

8 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Italien&oldid=198233507#cite_ref-MdS_5351_29-2.

9 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Spanien&oldid=198208127#Statistik.

10 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Deutschland&oldid=198260095#cite_ref-rki_2-7 / https://web.archive.org/web/20200329153058/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html. –

Eine in etwa gleich hohe Covid-19-Todeszahl wie die BRD am 29. März hatte Italien am 8. März (also drei Wochen vorher) und Spanien am 15. März (also zwei Wochen vorher) (wie FN 8 und 9) – also wenig wahrscheinlich, daß die deutschen Covid-19-Todeszahl nicht in ein paar Wochen – abgedeckt durch das besser ausgestattete Gesundheitssystem – in dem Bereich liegen, in dem heute die spanischen und italienischen Todeszahlen (und damit in einem Zeitraum von 2 Monaten *über* der von Peter angeführten Jahreszahl von Verkehrsunfalltoten).

11 Inzwischen (01.04.2020) sind es 732 Covid-19-Todesfälle in der BRD (https://web.archive.org/web/20200401125846/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html) – also im Laufe eines Monats in etwa ein Viertel von Peters Vergleichszahl für ein ganzes Jahr!

12 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Italien&oldid=198233507#cite_ref-MdS_5351_29-0.

13 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Deutschland&oldid=198260095#cite_ref-rkiarchiv_33-0.

- *zum anderen* den imperialistischen Standortvorteil, daß das hiesige Krankenhaussystem finanziell im allgemeinen und hinsichtlich der Intensivbetten insbesondere besser ausgestattet ist als in anderen EU-Ländern: Während in Italienⁱⁱⁱ und Spanien^{iv} und sogar Frankreich^v – aus Kapazitätsgründen nicht mehr alle gerettet werden, die theoretisch gerettet werden könnten, sieht es hier (noch) anders aus:

„Spanien hat bei einer Bevölkerung von 47 Millionen Menschen nur 4600 Intensivbetten (Deutschland hat 25 000), was die im Vergleich zu anderen Ländern hohe Mortalitätsrate von fast 7 Prozent teilweise erklärt.“

([NZZ vom 24.03.2020](#); genau genommen waren es in der BRD 2017 sogar 28.031 „Betten zur intensivmedizinischen Versorgung“ [[Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2017](#), S. 22])

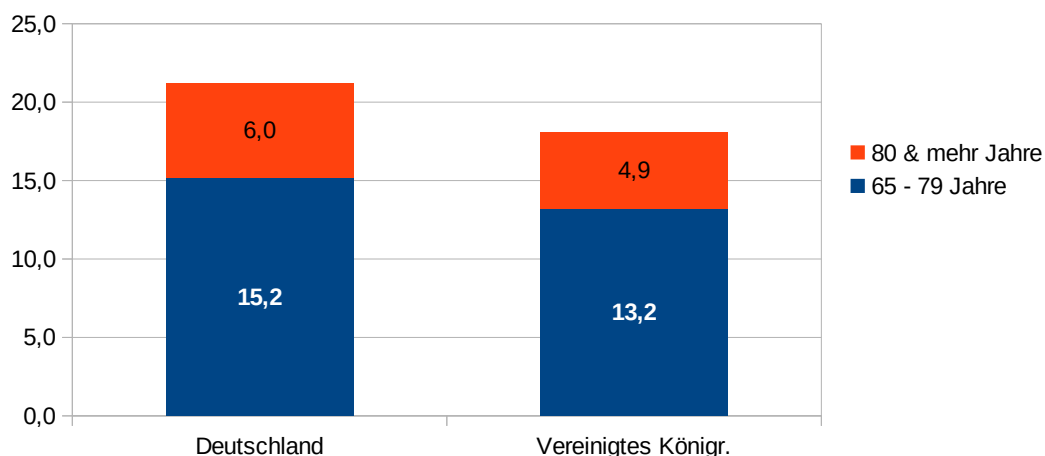
Daß die Finanzierung des Krankenhaussystems und insbesondere die Anzahl der Intensivbetten wichtige Faktoren sind, zeigt ein Vergleich mit dem Vereinigten Königreich:

++ Die BRD hatte die ersten beiden Covid-19-Toten – wie gesagt – am 9. März.¹⁴

++ Das Vereinigte Königreich hatte den ersten Covid-19-Todesfall am 5. März und den zweiten am 6. März (also nur kurz vorher). Trotzdem gibt es dort inzwischen 1.128 Covid-19-Todesfälle (ebenfalls Stand: 29.03.2020)¹⁵, während es in der BRD – wie gesagt (s. bei und in FN 10) – erst 389 sind – und dies obwohl die BRD rund 2 1/2-mal soviel Infizierte (UK: 19.529; BRD: 52.547 – auch jeweils am 29.03.2020¹⁶) und einen höheren Anteil von Menschen mit einem Alter von 65 Jahren oder älter an der Gesamtbevölkerung¹⁷ sowie die größere Gesamtbevölkerung¹⁸ hat.

Menschen mit einem Alter von 65 und mehr Jahren

Prozentanteile an der deutschen und britischen Bevölkerung (2017)



14 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Deutschland&oldid=198260095#cite_ref-rki_2-7.

15 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_im_Vereinigten_K%C3%B6nigreich&oldid=198260069#Statistiken.

16 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_im_Vereinigten_K%C3%B6nigreich&oldid=198260069#Statistiken / https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Deutschland&oldid=198260095#cite_ref-rkiarchiv_33-0.

17 <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00010/default/table?lang=de>.

18 BRD: 82,5 Mio; UK: 65,8 – jeweils 2017 (<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00001/default/table?lang=de>).

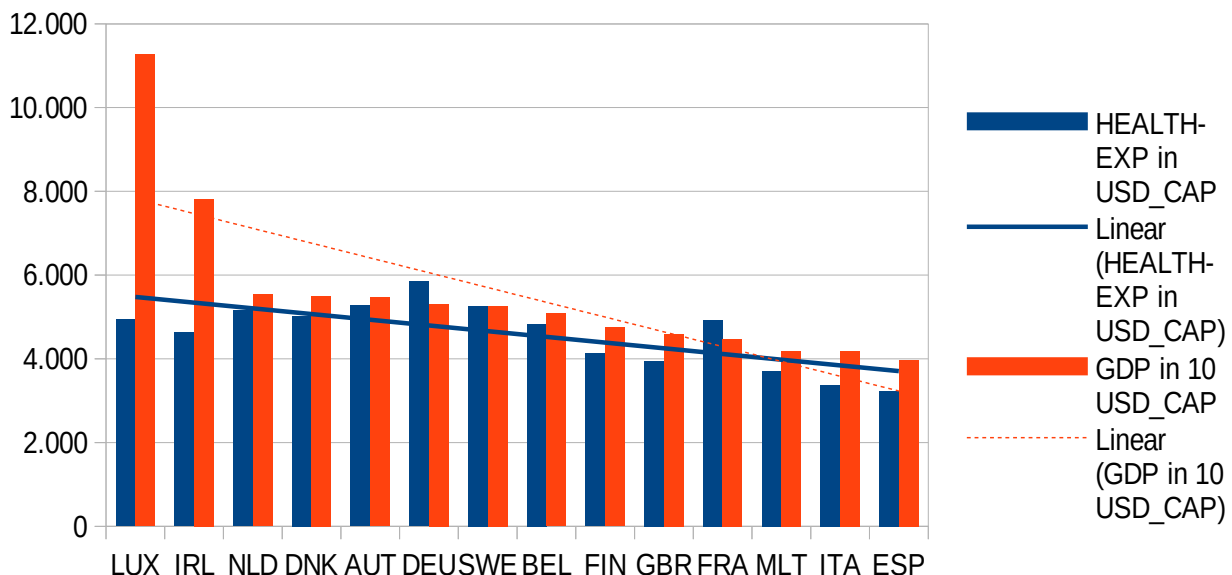
++ Der naheliegende Grund: Die Gesundheitsausgaben sind in der BRD ca. 1 ½-mal so hoch wie in UK (s. Tabelle auf S. 8); die BRD hatte ca. 2010 rund 29 Intensivbetten pro 100.000 EinwohnerInnen, UK aber nur 6,6¹⁹ (seitdem ist die Zahl der Intensivbetten in der BRD sogar noch gestiegen [2017 waren es dann – wie schon gesagt – 28.031 Intensivbetten²⁰ bei 82,5 Mio. EinwohnerInnen²¹ <also knapp 34 Intensivbetten pro 100.000 EinwohnerInnen>; für UK konnte ich keine neueren Zahlen finden]).

Peter spricht von „Panik“²², erweckt sogar den Eindruck einer absichtlichen Strategie^{vi}; geht aber auf die *tatsächliche* Lage in italienischen, spanischen und französischen Krankenhäusern (s. Endnote iii bis v) gar nicht ein...

Alle EU-Länder von 2017, die *damals* (neuere, vollständige Zahlen liegen noch *nicht* vor) höhere Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn als Italien hatten, hatten auch ein höheres Bruttoinlandsprodukt pro EinwohnerIn als Italien; das gleiche gilt in Bezug auf Spanien. Die EU-Hegemonialmächte BRD und Frankreich²³ ‚leisteten sich‘ – verglichen mit den anderen genannten Ländern – die höchsten Gesundheitsausgaben pro Kopf in Relation zum BIP pro Kopf²⁴ (bzw. integrierten in dieser Weise ihre EinwohnerInnen / ließen diese an der ‚imperialen Dividende‘ teilhaben)^{vii}

Gesundheitsausgaben und BIP pro Kopf 2017

BIP in 10 US-\$\$; Gesundheitsausgaben in US-\$\$



19 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2627-8/tables/2> (DOI: [10.1007/s00134-012-2627-8](https://doi.org/10.1007/s00134-012-2627-8)) (die Daten wurden 2010/11 erhoben; auf welchem Stand sie sind, ist – sofern ich nichts übersehen habe – nicht genannt).

20 Statistisches Bundesamt, [Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2017](#), S. 22.

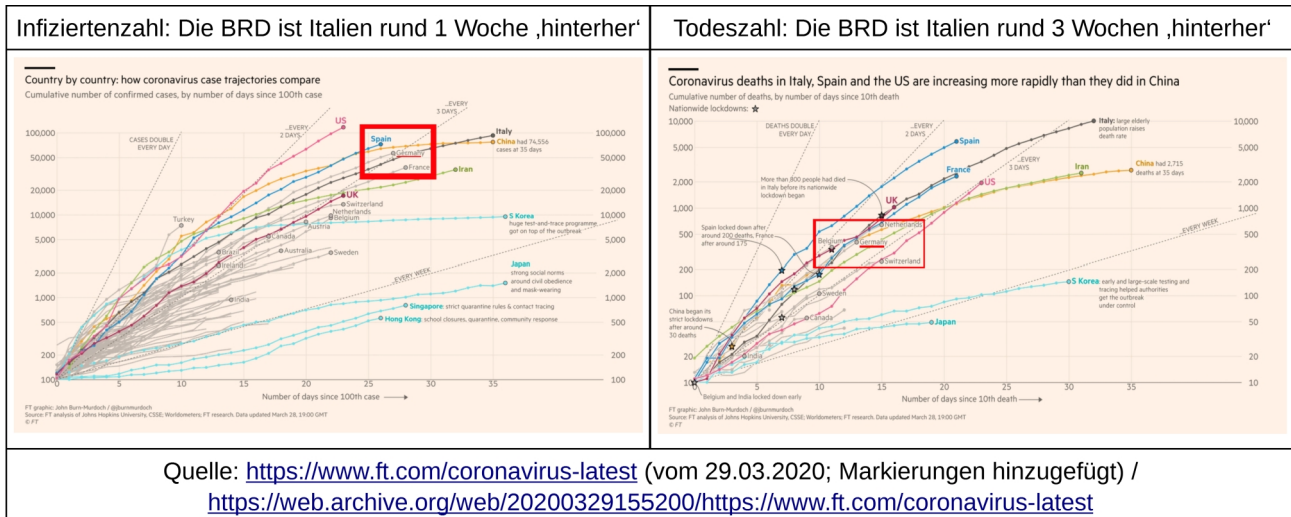
21 <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00001/default/table?lang=de>.

22 In seinem [rubikon-Artikel vom 20.03.2020](#) kommt das Wort „Panik“ elfmal vor; das Wort „Angst“ fünfmal und das Wort „Schock“ dreimal.

23 Daß im Zusammenhang mit Covid-19 Geld nicht alles ist, zeigt freilich auch der französische Fall: Es kommt drauf an, wofür es verwendet wird: Die BRD hatte 2010 ca. 2 1/2-mal soviel Intensivbetten wie Frankreich: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2627-8/tables/2> (DOI: [10.1007/s00134-012-2627-8](https://doi.org/10.1007/s00134-012-2627-8)). Zur italienischen Intensivbettenzahl siehe Endnote ix.

24 In der Graphik: blaue Säule höher als die rote.

Daß es sich bloß um ein (zeitliches und Standort-),Polster‘ aber nicht um eine grundsätzlich andere Lage handelt, zeigt sich des weiteren dann, wenn nicht ausgehend von einem fixen Kalendertag oder dem ersten Infektions- oder Todesfall, sondern ausgehend von dem jeweils 100. Infektions- und 10. Todesfall (sodaß Zufallsschwankungen bei kleinen Fallzahlen ausgeschlossen sind) gerechnet wird:



Bei dieser Darstellungsweise ergibt sich für die ziemlich viele – insb. europäischen – Länder eine parallele Entwicklung: alle zwei bis drei Tage eine Verdoppelung sowohl der Infektions- als auch Todesfälle, bis die Geschwindigkeit nach ca. drei Wochen (mal etwas früher; öfter deutlich später) abnimmt – sicherlich *nicht* von allein, sondern da die ergriffenen Maßnahmen die erwartete Wirkung zeigen (diese Wirkung ist freilich nicht nachhaltig, sondern – solange Impfstoff und/oder Medikament nicht zur Verfügung stehen – auf Fortsetzung der Maßnahmen angewiesen).

c) Hinzukommt in Bezug auf Peters Beispiel der Verkehrsunfalltoten: Im Moment geht es ja insofern tatsächlich um eine „Ausnahme“, als es darum geht, Zeit zu gewinnen, bis Impfstoff und (sicher) wirksame Medikamente zur Verfügung stehen. – Hinsichtlich der Verkehrsunfalltoten ginge es aber nicht darum, eine momentane Krise zu managen, sondern darum, eine – sicherlich sinnvolle – dauerhafte Änderung von Verkehrsstrukturen und Verhalten durchzusetzen. Peter vergleicht also Äpfel und Birnen, was zwar zulässig ist, aber zum Ergebnis führt, daß es sich um Unterschiedliches handelt.

2. Peters Vergleich zwischen der sog. „Schweinegrippe“ 2009/10 und der jetzigen SARS-CoV-2-Pandemie

In einem früheren Artikel ([Telepolis vom 13. März](#)) führte Peter folgenden Vergleich an: „Dem medizinischen Fachmann kommen Erinnerungen zur Panik um die

Schweinegrippe, die sich später als unbegründet herausstellte“²⁵. Dies ist zumindest ein passenderes Vergleichsobjekt, aber auch dieser Vergleich beweist *nicht* das, was er beweisen sollte.

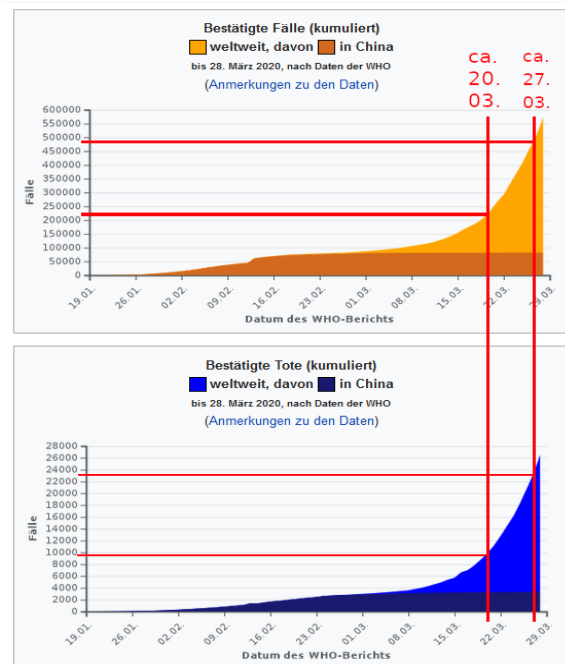
a) Damals gab es von April bis Oktober 2009 „weltweit mehr als 440.000 laborbestätigte Infektionen [...], von denen mindestens 5.700 tödlich verliefen“²⁶. Damals stand anscheinend ab Oktober ein in der EU zugelassener Impfstoff zur Verfügung.²⁷ Ohne Impfstoff hätte auch die damalige Schweinegrippe-Welle mehr Opfer gefordert.

b) Bei COVID-19 haben wir allein schon vom 19. Januar bis ca. 20. März – Tag an dem Peters *rubikon*-Artikel erschien – (also in einem viel *kürzeren* Zeitraum) weltweit über 220.000 Infizierte und fast 10.000 Todesfälle.^{28, viii} In der einen Woche seitdem

haben haben sich beide Zahlen mehr als verdoppelt²⁹.

Die Todesrate ist also deutlich höher (heute ca. 4,5 % gegenüber damals ca. 1,3 %³⁰). Dies liegt zwar, soweit es die Höhe des heutigen Prozentsatzes anbelangt, vor allem an der italienischen Entwicklung. Aber es erscheint wenig wahrscheinlich, daß sich die absoluten Infizierten- und Todeszahl nicht eher in Wochen- als Monatsfrist noch einmal verdoppeln werden:

- Zwar steigt die Zahl der Neuinfektionen in Italien³¹ und Spanien³² nicht mehr täglich; aber es dürfte sowohl für diese beiden Ländern als auch für die



25 <https://www.heise.de/tp/features/Wir-muessen-unseren-Alltag-aendern-und-zwar-jetzt-4682096.html?seite=all>.

26 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Pandemie_H1N1_2009/10&oldid=197802226#Weltweite_Ausbreitung unter Hinweis auf https://www.who.int/csr/don/2009_10_30/en/: „As of 25 October 2009, worldwide there have been more than 440,000 laboratory confirmed cases of pandemic influenza H1N1 2009 and over 5700 deaths reported to WHO.“

27 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Pandemie_H1N1_2009/10&oldid=197802226#Impfung.

28 <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie&oldid=197964143>.

29 <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie&oldid=198236188> (siehe obigen screen shot).

30 Eigene Berechnung aus den vorgenannten Zahlen.

31 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Italien&oldid=198233507#cite_ref-30 / <http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b>.

32 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Spanien&oldid=198208127#Statistik.

BRD³³ und Frankreich³⁴ unrealistisch sein, nicht weiterhin mit mehreren tausend Neuinfizierten pro Tag zu rechnen.

- Vor allem haben aber inzwischen die USA eine so hohe Zahl von Infizierten (ca. 85.000³⁵) erreicht, daß allein schon eine weitere Verdoppelung der Zahl der Infizierten in den USA, die Zahl der Infizierten weltweit weit um rund ein Fünftel erhöht.

3. „wäre denkbar gewesen, dass die Staatsapparate und PolitikerInnen der Bevölkerung erklärt hätten, dass es keinen Grund zur Beunruhigung gibt“

Peter schreibt:

„Es wäre denkbar gewesen, dass die Staatsapparate und PolitikerInnen der Bevölkerung erklärt hätten, dass es keinen Grund zur Beunruhigung gibt, die Menschen sollen ihr Leben möglichst so weiterleben wie bisher und nur bestimmte Hygieneregeln besser einhalten. Risikogruppen sollten speziellen medizinischen Service erhalten.“

a) Klar sollten „Risikogruppen [...] speziellen medizinischen Service erhalten“. Auch wäre es besser gewesen, wenn das Gesundheitswesen bisher weniger auf Kante genäht gewesen wäre. Aber eine Vervielfachung des Intensivbetten-Bedarfs innerhalb von Monaten oder sogar nur Wochen wäre auch für eine sozialistische Übergangsgesellschaft eine Herausforderung.

Die BRD hatte bisher – wie gesagt – ca. 30.000-Intensivbetten, die weitgehend ausgelastet sind.^{ix} Selbst mit den bisher schon ergriffenen Maßnahmen und noch zusätzlichen Maßnahmen gegen die weitere Virusverbreitung dürfte es unrealistisch sein, in den nächsten Monaten ohne erhebliche Steigerung der Intensivbetten-Zahl auszukommen³⁶. – Wieviel mehr zusätzliche Intensivbetten wären *ohne* – über „erhöhte Hygienestandard[s]“ hinausgehende – Maßnahmen zur Eindämmung der Virusverbreitung notwendig?

33 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Deutschland&oldid=198234217#cite_ref-rkiarchiv_32-1.

34 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Frankreich&oldid=198229185#Statistik.

35 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_den_Vereinigten_Staaten&oldid=198220555#cite_ref-WHO-reports_12-0.

36 Ich bin dafür *keine* ExpertIn, aber vielleicht werde ich versuchen, demnächst zu diesem Aspekt eine ‚populäre‘ Zusammenfassung der dazu veröffentlichten ExpertInnen-Stellungnahmen zu veröffentlichen.

Nehmen wir an, eine nahezu schon paradiesisch sozialistisch-übergangsgesellschaftliche BRD würde sich üblicherweise 30.000 *ungenutzte* Intensivbetten leisten, und die ggf. benötigten GesundheitsarbeiterInnen stünden auch schon *stand-by*, d.h.: *ohne* daß sie im Fall der Fälle in anderen Arbeitsbereichen abgezogen werden müßten. Bei exponentiellem Wachstum des Intensivbetten-Bedarfs würden sich auch dann nicht – die Virusausbreitung verlangsamende – Maßnahmen vermeiden lassen. Es sei denn: diejenigen, die es dann trifft, soll es dann halt treffen.

b) Auch den asiatischen Staaten, denen es inzwischen gelungen ist, die die Virusverbreitung deutlich zu verlangsamen oder von Anfang an niedrig zu halten, gelang dies nicht allein mit freundlichen Empfehlungen für „erhöhte Hygienestandard[s]“.

III. Prognostisches und Wertendes

1. Wertendes: Die Eckkneipe hat zu – welch ein Drama...

Peter schreibt:

„Da werden in Berlin, wie in vielen anderen Bundesländern, nicht nur Schulen und Kitas geschlossen. Nun sollen auch die Spielplätze zugesperrt werden. Da werden alle Räume versperrt, in denen die vielen Menschen, die sich nicht in ihren Wohnungen aufhalten können und wollen, Möglichkeiten hatten, sich zu treffen. Viele nutzen die Bibliotheken nicht nur zum Lesen, sondern auch zum Treffen mit Bekannten. Wenn jetzt auch noch die **Eckkneipen** entweder ganz schließen oder nur noch wenige Stunden öffnen dürfen, sind viele Menschen mit beengten Wohnverhältnissen davon massiv betroffen. Die Wohlhabenden und Reichen werden davon kaum tangiert.“ (meine Hv.)

Die Beschreibung ist soweit plausibel; die Kehrseite der gleichen Medaille ist allerdings ebenfalls zutreffend: Wenn die Kinder der Armen und Schufftenden weder in die Schule, noch auf den Spielplatz noch in die Stadtteil-Bibliothek dürfen und sich möglichst – wie alle anderen Menschen – gar nicht mehr in größeren (familien- / WG-externen-) Gruppen treffen sollen, dann steigt der häusliche Betreuungsbedarf – zumindest für jüngere Kinder –, sodaß es an Arbeitskräften für die kapitalistische Lohnarbeit fehlt. Und auch der Eckkneipen-Besitzer schmeißt die Kneipe ja nicht alleine, sondern hat „mithelfende Familienangehörige“ oder Angestellte (dito: andere Unternehmen).

2. Prognostisches: Die ökonomischen Zwänge – zumal in ihrer kapitalistischen Variante – werden sich auch in der BRD schneller bemerkbar machen, als – auch – den hiesigen Lohnabhängigen lieb sein kann

Das wirkliche Problem ist doch daher nicht, daß der momentane vermeintliche grundrechtliche ‚Ausnahmestand‘ noch ewig aufrechterhalten werden wird, sondern daß die kapitalistischen Zwänge – und auf längerer Dauer *überhaupt* die Versorgung der Bevölkerung mit den Produkten, die sie benötigt oder zumindest haben will – erfordern werden, Schulen, Kitas, Eckkneipen³⁷ etc. wieder *aufzumachen*³⁸ (im Zweifelsfall auch *ohne* Impfstoff und *ohne* ausreichenden Mengen an [sicher] wirkenden Medikamenten) – und folglich noch viel mehr Covid-19-Tote als jetzt eh schon vor allem in China, Italien und Spanien in Kauf zu nehmen (es sei denn es ginge mit der Entwicklung von Impfstoff und Medikament sehr schnell).

In Italien fordern Lohnabhängige in Branchen, deren Arbeit nicht einfach ins „Home-Office“ verlagert werden kann, weil deren *Produktionsmittel* nicht in der Wohnung stehen und auch nicht stehen können, die *Einstellung* der Produktion (damit sie

37 **Auch in der Eckkneipe wird ja** – sofern der Wirt / die Wirtin die Kneipe nicht allein betreibt, sondern Arbeitskraft einkauft, deren Produkte bzw. Verausgabung an die GästInnen weiterverkauft wird – **Mehrwert produziert**. Für KöchInnen und KellnerInnen gilt insofern nichts anderes als für Clowns: „Ein Schauspieler z.B., selbst ein Clown, ist hiernach ein produktiver Arbeiter, wenn er im Dienst eines Kapitalisten arbeitet [...], dem er mehr Arbeit zurückgibt, als er in der Form des Salairs von ihm erhält, während ein Flickschneider, der zu dem Kapitalisten ins Haus kommt und ihm seine Hosen flickt, ihm einen bloßen Gebrauchswert schafft, ein unproduktiver Arbeiter ist. Die Arbeit des ersten tauscht sich gegen Kapital aus, die des zweiten gegen Revenue. Die erste schafft einen Mehrwert; in der zweiten verzehrt sich eine Revenue. [...] Ein Schriftsteller ist ein produktiver Arbeiter, nicht insofern er Ideen produziert, sondern insofern er den Buchhändler bereichert, der den Verlag seiner Schriften betreibt, oder sofern er der Lohnarbeiter eines Kapitalisten ist.“ (Karl Marx, *Theorien über produktive und unproduktive Arbeit*, in: MEGA II.3.2, 443, 445 ≈ MEW 26.1, 127, 128; vgl. meinen Text: <http://theoriealspraxis.blogspot.de/2011/06/01/wider-den-physikalistischen-klassenbegriff-des-werner-seppmann/>).

38 Vgl.

- Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer: „Ich mache mir aber Sorgen über die Perspektive. Ich glaube nicht, dass wir das, was wir jetzt tun, monatelang fortführen können.“ / „Die jetzigen Einschränkungen hält unsere Gesellschaft nicht ewig durch. Irgendwann müssen sie angepasst und auch zurückgefahren werden. Aus zwei Gründen: Die Ängste und Sorgen würden die Menschen psychisch überfordern. Außerdem würde ansonsten irgendwann das wirtschaftliche Leben zusammenbrechen. Man sollte den Menschen deshalb schon aus psychologischen Gründen vermitteln, dass die jetzt eingeleiteten Maßnahmen zeitlich begrenzt sind. Und wir müssen uns Gedanken machen für den Tag X, wenn die jetzigen Maßnahmen wie Schulschließungen beendet werden. Wir müssen die knapp bemessene Zeit nutzen, die wir uns jetzt erkaufte haben.“ ([Redaktionsnetzwerk Deutschland \[Leipziger Volkszeitung; Hannoversche Allgemeine u.a.\] vom 20.03.2020](#); vgl.: <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-aerztchef-massnahmen-befristen-100.html>)
- [Leopoldina](#). Nationale Akademie der Wissenschaften, Ad-hoc-Stellungnahme, 2020-03-21[:] *Coronavirus-Pandemie in Deutschland: Herausforderungen und Interventionsmöglichkeiten*, „Es ist derzeit von einer Entwicklungszeit von mindestens 4-6 Monaten für Medikamente und 9 - 12 Monaten für Impfstoffe auszugehen. Dabei ist zu bedenken, dass die weitgehende Stilllegung des öffentlichen Lebens aufgrund der zu erwartenden, mitunter gravierenden sozialen und ökonomischen Konsequenzen sowie der möglichen negativen physischen und psychischen Auswirkungen auf die Gesundheit nicht über einen so langen Zeitraum aufrechterhalten werden kann.“ (1 f.) / „In der Zeit des Shutdowns müssen Vorbereitungen für das kontrollierte und selektive Hochfahren des öffentlichen Lebens und der Wirtschaft getroffen werden.“ (S. 2)

sich in der Fabrik und auf dem Weg dahin nicht infizieren)³⁹ – also gewissermaßen – eine Ausweitung des ‚Ausnahmestandes‘.

Aber Peter sorgt sich darum, daß die Eckkneipe zuhat.

PS.:

Anzahl der Krankenhausbetten für medizinische Behandlungen in den heutigen EU-Staaten (Stand 2016 und 2017)

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00168/default/table?lang=de

Spalte: Zeit [2/12] 2016, 2017
Reihe: Geopolitische Meldeinheit [28/40] 28 Werte ausgewählt

Zeitliche Frequenz: Jährlich Maßinheit: Pro hunderttausend Einwohner Einrichtung des Gesundheitswesens: Betten für medizinische Behandlun...

Krankenhausbetten für medizinische Behandlung (online Datencode:TPS00168)
Datenquelle: Eurostat

Tabelle Linie Balken Karte

↑	TIME	2016 ↓	2017 ↓
	GEO	↓	
	Bulgarien	683.13	616.82
	Deutschland (bis 1990 früheres Gebiet der BRD)	685.62	681.59
	Litauen	559.23	547.29
	Österreich	554.81	544.78
	Rumänien	516.56	525.33
	Belgien	512.87	506.45
	Slowakei	487.83	496.73
	Polen	491.76	485.14
	Ungarn	427.94	427.09
	Slowenien	418.88	428.35
	Tschechien	414.27	418.89
	Europäische Union - 27 Länder (ab 2020)	398.66	396.05
	Luxemburg	389.92	377.47
	Griechenland	357.00	366.28
	Kroatien	348.26	358.59
	Estland	358.21	344.55
	Zypern	342.67	339.96
	Lettland	348.95	329.88
	Portugal	325.89	324.72
	Malta	324.88	317.52
	Frankreich	314.75	309.81
	Niederlande	388.58	292.14
	Finnland	293.62	279.54
	Irland	278.74	276.60
	Italien	262.85	262.47
	Dänemark	252.46	253.62
	Spanien	239.35	242.61
	Schweden	215.34	283.68

39 Siehe:

- Abschnitt *Von Neapel bis Santiago: Eine Streikbewegung, die das Diktat zur Maloche fürs Kapital ins Wanken bringt*, des Artikels (*Folge 2*) *Das Monster vor der Tür: Der Corona-Kapitalismus*, in: *LabourNet Germany* vom 18.03.2020; <https://www.labournet.de/internationales/folge-2-das-monster-vor-der-tuer-der-corona-kapitalismus/>
- Abschnitt *Widerstand formiert sich* im Artikel: *Arbeiten in Zeiten des Coronavirus*, in: *re:volt magazine* vom 13.03.2020; <https://revoltmag.org/articles/arbeiten-zeiten-des-coronavirus/>.
- *Fabrikarbeiter streiken – weil sie nicht nach Hause dürfen*, in: *Tagesspiegel* vom 23.03.2020; <https://www.tagesspiegel.de/politik/coronavirus-in-italien-fabrikarbeiter-streiken-weil-sie-nicht-nach-hause-duerfen/25672642.html>.
- „Die Autobahntankstellen drohen mit Streik. Sie zählen zu den systemrelevanten Betrieben, die vom Shutdown nicht betroffen sind, klagen allerdings darüber, dass sie völlig ohne Schutz, ohne Atemmasken und Handschuhe seien, während sie den Strom von Lebensmitteln und anderem Grundbedarf durchs Land sicherten. In der letzten Woche waren bereits Arbeiter in etlichen lombardischen Betrieben in den Ausstand getreten. Auch ihr Argument war mangelnder Schutz und dies in Betrieben, die nicht für den Grundbedarf produzierten. Am Dienstag wurde hektisch verhandelt, um den Streik entlang der großen Verkehrsadern abzuwenden. Die großen Gewerkschaften Cgil, Cil und Uil fordern von der Regierung außerdem, dass weitere Betriebe geschlossen werden müssten. Auf ihrer Liste stehen 18 Zweige, darunter Callcenter und die Reifenproduktion. Auch Post und Kurierdienste sollten ihrer Meinung nach eingestellt werden und nur die allernötigsten Baustellen offen bleiben, darunter der Brückenneubau von Genua. Die wichtige Verkehrsader Ponte Morandi in Genua stürzte im August 2018 ein, 43 Menschen kamen dabei ums Leben.“ ([Tagesspiegel](https://www.tagesspiegel.de) vom 25.03.2020)

i Siehe diesbzgl.

- zu ‚**Ausgangssperren**‘:
 - ++ Anika Klafki, *Corona-Pandemie: Ausgangssperre bald auch in Deutschland?*, in: *JuWissBlog* Nr. 27/2020 v. 18.3.2020; <https://www.juwiss.de/27-2020/>.
 - ++ Andrea Kießling, *Ausgangssperren wegen Corona nun auch in Deutschland (?)*, in: *JuWiss-Blog* Nr. 29/2020 v. 19.3.2020; <https://www.juwiss.de/29-2020/>.
 - ++ Johannes Bethge, *Ausgangssperre*, in: *Verfassungsblog* v. 24.03.2020; <https://verfassungsblog.de/ausgangssperre/>.
 - ++ Andrea Edenharter, *Freiheitsrechte ade? Die Rechtswidrigkeit der Ausgangssperre in der oberpfälzischen Stadt Mitterteich*, in: *Verfassungsblog* v. 19.03.2020; <https://verfassungsblog.de/freiheitsrechte-ade/>.
- zu dem – in der vergangenen Woche von Bundestag und Bundesrat beschlossenen – „**Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**“ (in: *Bundesgesetzblatt. Teil I. Nr. 14 vom 27. März 2020*, S. 587 - 592 [in der Ausgabe finden sich weitere Gesetze<sänderung> zum Zusammenhang mit Covid-19/SARS-CoV-2]):
 - ++ <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP19/2605/260577.html>
 - ++ <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP19/2605/260577.html>
 - ++ Bundesrats-Drucksache 151/20; [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0101-0200/151-20\(B\).pdf?__blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0101-0200/151-20(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1)
 - ++ zum Gesetzentwurf: Anika Klafki, *Neue Rechtsgrundlagen im Kampf gegen Covid-19. Der Gesetzesentwurf zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite*, in: *Verfassungsblog* v. 25.03.2020; <https://verfassungsblog.de/neue-rechtsgrundlagen-im-kampf-gegen-covid-19/>.

ii Siehe aus der bisherigen **Rechtsprechung** (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Verwaltungsgericht Stuttgart, [Beschuß vom 14.3.2020 zum Az. 16 K 1466/20](#) (zum Verbot eines Late-Night-Shoppings)
- Verwaltungsgericht Freiburg, [Beschuß vom 25.3.2020 zum Az. 4 K 1246/20](#) (zu einer Allgemeinverfügung, die aufgrund der Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 ein allgemeines zweiwöchiges Betretungsverbot öffentlicher Orte anordnet);
- Bundesverfassungsgericht, [Beschuß vom 20. März 2020 zum 1 BvR 661/20](#) (zu einem Demo-Verbot)

sozusagen mit ‚umgekehrter Perspektive‘ (ein Unterlassen von Schutzmaßnahmen wurde angegriffen):

- Bundesverfassungsgericht, Beschlüsse [vom 19. März 2020 zum Az. 2 BvR 474/20](#) und vom [23. März 2020 zum 2 BvR 483/20](#) (zu Verfügungen des Landgerichts München II und des Landgerichts München I, mit denen die Aufhebung von Gerichtsterminen abgelehnt worden war).

Auch in Berlin sind Verfahren vor dem Verwaltungsgericht und dem Oberverwaltungsgericht anhängig:

https://www.tagesspiegel.de/berlin/coronavirus-in-berlin-innenausschuss-befasst-sich-mit-sitzen-auf-parkbaenken/25655678.html?liveblog._id=urn:newsml:localhost:2020-03-30T09:23:09.865746:1a5f4b22-a809-42b7-a713-695179f05603__newest_first (30. März 2020; 19:45 Uhr).

iii Aus **Italien** wurde bereits am 11. März (also mehr als eine Woche *bevor* Peter seinen [rubikon-Artikel](#) schrieb) berichtet:

„Unterdessen finden Hilferufe und Brandbriefe von Medizinern und Pflegepersonal ein immer größeres Echo in den Medien. Der Koordinator für Intensivstationen im Krisenstab der Lombardei, Antonio Pesenti, sagte der Zeitung ‚Corriere della Sera‘ vom Mittwoch: ‚Wir können nicht mehr lange so weitermachen.‘ Ungeachtet der deutlichen Erhöhung der Bettenzahl in den Intensivstationen der lombardischen Kliniken sei deren Kapazität bald erschöpft. Ein Arzt aus Bergamo berichtete, das medizinische Personal in den Isolierstationen der Kliniken müsse gemäß einem Triage-System vorab entscheiden, welche Patienten intensivmedizinisch behandelt und welche – meist wegen fortgeschrittenen Alters – faktisch aufgegeben würden.“

([FAZ vom 11.03.2020](#))

Covid-19-Verdachtsfälle mußten bereits auf provisorischen Liegen warten (https://cdn.prod.www.spiegel.de/images/fa203d66-83eb-4ab6-a911-44d0b6e034a1_w948_r1.77_fpx45_fpy25.jpg – Bild zu einem [Spiegel-Artikel vom 10. März aus Italien](#)).

Das übliche Triage-System wurde/wird in Italien sogar dahingehend modifiziert, daß nicht nach Überlebenswahrscheinlichkeit, sondern nach mutmaßlicher Rest-Lebenszeit differenziert wird: Weyma Lübbe, *Corona-Triage*. Ein Kommentar zu den anlässlich der Corona-Krise publizierten Triage-Empfehlungen der italienischen SIAARTI-Mediziner, in: *Verfassungsblog* vom 15.03.2020; <https://verfassungsblog.de/corona-triage/>.

iv Die *NZZ* berichtete 24.03.2020 (zugegeben; erst *nach* Erscheinen von Peters *rubikon*-Artikel; aber *vor* Erscheinen von Peters [Telepolis-Artikel vom 25.03.](#), der *immer noch* suggerierte: die Sache werde aufgebaut; die Maßnahmen seien also „unverhältnismäßig“) aus **Spanien**:

„Spanien ist hinter China und Italien das Land mit den meisten Todesfällen, bis Dienstagmorgen stieg die Zahl der verstorbenen Infizierten landesweit auf 2696. Im Krisengebiet Madrid stirbt derzeit im Schnitt alle sechs Minuten eine Person an den Folgen von Covid-19. Die Lage ist so dramatisch, dass eine grosse Madrider Eishalle zum provisorischen Leichenschauhaus umfunktioniert wurde.“

(<https://www.nzz.ch/international/corona-in-spanien-die-hohe-todesrate-schockt-im-in-und-ausland-ld.1548223>)

v „An der Uniklinik in **Straßburg** herrschen infolge der Corona-Pandemie nach Schilderungen des Deutschen Instituts für Katastrophenmedizin teilweise tragische Zustände. Seit dem 21. März werden dort keine Patienten mit COVID-19 mehr beatmet, die über 80 Jahre alt und in einem kritischen Zustand sind, wie aus einem Schreiben der Institutsleitung an das baden-württembergische Innenministerium hervorgeht, das dem Evangelischen Pressedienst (epd) vorliegt. Diese Patienten erhalten laut Institut eine Sterbegleitung und eine palliative Versorgung. [...]. Die Uniklinik Straßburg stellte klar, dass das Alter bei der Entscheidung über eine Beatmung nicht das ausschlaggebende Kriterium sei. Der Leiter der chirurgischen Anästhesie, Paul Michel Mertes, verwies auf die medizinethischen Kriterien der Klinik. Aus dem Kriterienkatalog, der dem epd vorliegt, geht hervor, dass die Entscheidung von dem Schweregrad der Krankheit abhängig gemacht wird und nicht etwa von einer Altersgrenze der Patienten.“ ([General-Anzeiger vom 26. März 2020](#))

Ob nun Alter als entscheidendes Kriterium oder nicht – unstrittig scheint jedenfalls zu sein, daß nicht mehr alle beatmet werden, die unter anderen Umständen beatmet würden: „in Frankreich herrschen bereits italienische Verhältnisse: Die Triage, wie Katastrophen- und Kriegsmediziner die Auswahl von Patienten mit besseren Überlebenschancen bezeichnen, steht im Elsass längst auf der Tagesordnung. Die Krankenhäuser in Straßburg, Mülhausen und Colmar sind heillos überlastet.“ ([Die Welt vom 26. März 2020](#))

vi „Man hat den Eindruck, es gehe darum, im Zeichen des Notstands *einmal so richtig auszuprobieren*, was eine **in Angst und Schock gehaltene Bevölkerung** alles mit sich machen lässt.“ / „Es wurde Angst und Verunsicherung verbreitet und diese Schocktherapie für die Einführung des Corona-Notstands mit all den massiven Einschränkungen von Freiheits- und Menschenrechten genutzt.“ ([rubikon-Artikel vom 20.03.2020](#)) / „Es ist diese Politik der Angst, die durch die Schocktherapie der ständigen Absagen befördert wird, die dazu führt, dass kaum Widerstand gegen die autoritäre Durchsetzung von Staatspolitik wahrnehmbar ist.“ ([Telepolis-Artikel vom 13.03.2020](#))

Gegenüber derartigen Mutmaßungen sind auf alle Fälle die Rückfragen von Slavoj Žižek in der [NZZ vom 13.03.2020](#) berechtigt: „Warum sollte staatliche Macht daran interessiert sein, eine derartige Panik zu fördern, die mit Misstrauen gegenüber der Staatsmacht einhergeht und zudem die reibungslose Reproduktion des Kapitals stört? Liegt es wirklich im Interesse von Kapital und Staatsmacht, eine globale Wirtschaftskrise auszulösen, damit ihre Herrschaft erneuert werden kann? Sollen die deutlichen Zeichen, dass nicht nur die normalen Leute in Panik sind, sondern auch die Staaten selbst, wirklich nichts als ein Trick sein?“

Eine Politik, die die ohne legitimatorisch-sozialstaatlich Zwänge das Kapitalinteresse 1:1 umsetzen würde, würde – wie es anfangs insbesondere die britische Strategie zu sein schien – die überwiegend Alten sterben lassen (spart Rentenzahlungen; ein schneller Covid-19-Tod ist billiger als langwierige

Krebs- oder Demenzerkrankungen) und darauf setzen, daß die Überlebenden danach auch ohne Impfstoff immun sind.

- Siehe zur britischen Politik: „Wochenlang hatte das Königreich einen nicht völlig anderen, aber doch behutsameren Ansatz verfolgt. Ähnlich wie die Niederlande, mit denen es schon zu gemeinsamen EU-Zeiten die größten Übereinstimmungen gab, bemühte sich Großbritannien um vermeintlichen Pragmatismus. Anders als der brasilianische Präsident Bolsonaro oder anfangs Trump sprach Johnson nie von ‚Hysterie‘, aber radikale Einschränkungen des öffentlichen Lebens wurden von ihm und seinen beiden medizinischen Chefberatern als unverhältnismäßig, wenn nicht kontraproduktiv bezeichnet. [...] Manche warfen der konservativen Regierung auch vor, den ökonomischen Folgen Priorität beizumessen. Die Briten sind traditionell wirtschaftsliberal eingestellt; auch dies haben sie mit den Niederländern gemein.“ ([FAZ vom 19.03.2020](#))
- Aber auch die *German Foreign Policy* (eine Webseite mit kritischen Analysen insbesondere zur deutschen Außenpolitik) kommentierte am 12. März noch: „Die Bundesregierung leitet in der Coronakrise Hilfsmaßnahmen für die deutsche Wirtschaft ein und verweigert von der WHO dringend empfohlene Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung. Berlin unternehme ‚alles‘, damit das Covid-19-Virus ‚die Wirtschaft in Deutschland nicht flächendeckend trifft‘, ließ sich Bundeswirtschaftsminister Peter Altmaier schon zu Monatsbeginn zitieren. Die Maßnahmen stärken die Stellung deutscher Unternehmen in der globalen Rivalität; nächste Schritte sollen am morgigen Freitag besprochen werden. Gleichzeitig spricht sich die Bundesregierung dagegen aus, Schulen und Kitas zu schließen. Die WHO und führende Experten raten dazu, weil Kinder das Virus laut ersten Untersuchungen länger als Erwachsene übertragen. Gesundheitsminister Jens Spahn erklärt dagegen, Schulschließungen seien zu vermeiden, damit die Eltern ihren Unternehmen weiter als Arbeitskräfte zur Verfügung stünden. Damit schwindet freilich jede Chance, das Virus, wie es mehreren Ländern Asiens gelungen ist, einzudämmen.“ (<https://www.german-foreign-policy.com/news/detail/8214/>)

vii Quellen zur Graphik „**Gesundheitsausgaben pro Kopf und BIP pro Kopf**“ und für Tabelle (s. S. 8):

- BIP pro Kopf:
<https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (dort in US-Dollar; hier in 10 US-Dollar).
- Gesundheitsausgaben pro Kopf:
<https://data.oecd.org/gdp/gross-domestic-product-gdp.htm>.
- Der Abbildung auf einer Skala dient, daß das BIP pro Kopf nicht in US-Dollar, sondern in 10 US-Dollar ausgedrückt wird.

viii Als ich kurz nach Erscheinen von Peters *rubikon*-Text anfang diese Replik zu entwerfen, schrieb ich am 21. März:

„USA, BRD, Spanien, Frankreich und Italien haben im Moment zusammen fast 120.000 Infizierte – und in allen fünf Ländern hat sich in den letzten fünf Tagen die Infiziertenzahl in weniger als sechs Tagen verdoppelt (Italien steht mit 5,4 Tagen noch am besten da; BRD: 2,8 [= <zusammen mit UK> zweithöchste Geschwindigkeit]; USA: 2,0 [= höchste Geschwindigkeit]) (<https://datawrapper.dwcdn.net/WuEJa/11/> – via *taz* (vgl. allerletzte Zeile: „Übersetzung: *taz* Quelle: Johns Hopkins CSSE“); Stand: 21.03.2020; 13:30 Uhr GMT). Sofern die Ausbreitungsgeschwindigkeit nicht abnimmt, muß also allein in diesen fünf Ländern in den nächsten zwei bis sechs Tagen mit weiteren 120.000 Infizierten gerechnet werden.“

Tatsächlich sind aus den 120.000 inzwischen (Stand 27.03.2020; 19:15 Uhr) fast 300.000 geworden (also rund 180.000 mehr als vor sechs Tagen).

ix „Die gute Nachricht ist, dass Deutschland im internationalen Vergleich viele **Intensivbetten** hat: 28.000. Zweieinhalb Mal so viele wie Italien. Nur sind diese Betten in der Regel zu etwa 80 Prozent belegt, sagt Gesundheitsökonom Bernd Mühlbauer von der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.“ ([Tagesspiegel vom 18.03.2020](#); zu der Angabe „Zweieinhalb Mal“ siehe sogleich)

„Derzeit verfügt das Gesundheitssystem in Deutschland über ca. 30.000 intensivmedizinische Betten; die meisten hiervon werden fortlaufend für Patienten benötigt, die unabhängig der aktuellen COVID-19-Problematik intensivpflichtig sind.“

[Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie, *Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) zur Verbreitung des neuen Coronavirus (SARS-CoV-2)*; https://www.dgepi.de/assets/Stellungnahmen/Stellungnahme2020Corona_DGEpi-21032020.pdf, S. 1]

Laut Statistisches Bundesamt ([Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2017](#), S. 22) hatte die BRD 2017 haargenau 28.031 „Betten zur intensivmedizinischen Versorgung“; diese hatten 8.081.460 „Berechnungs-/Belegungstage“.

28.031 Betten x 365 Tagen ergibt 10.231.315 theoretisch mögliche Belegungstage pro Jahr; davon sind 8.081.460 „Berechnungs-/Belegungstage“ 78,99 % (gerundeter „Nutzungsgrad“: 79 %). –

Die Angabe aus dem [Tagesspiegel-Artikel](#), daß die Bundesrepublik „[z]weieinhalb Mal so viele“ Intensivbetten wie Italien habe, läßt sich – im Gegensatz zur absoluten Zahlenangabe für die BRD – nicht verifizieren (bzw. beruht evtl. auf pro Kopf-Angaben für ca. 2010 (BRD: 29,2 Intensivbetten pro 100.000 EinwohnerInnen; Italien: 12,5; Relation: 2,3 : 1 [<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2627-8/tables/2>; DOI: [10.1007/s00134-012-2627-8](https://doi.org/10.1007/s00134-012-2627-8)]).

Denn Italien scheint inzwischen 5.090 allgemeine Intensivbetten und ca. 1.200 weitere in Kinderkrankenhäusern zu haben:

„Secondo gli ultimi dati disponibili riportati nell'Annuario statistico della sanità del 2019 (con i numeri del 2017), in Italia sono disponibili 5090 posti letto nei reparti di terapia intensiva, tra ospedali pubblici e strutture accreditate. A questi bisogna aggiungere altri 1200 circa, distribuiti negli ospedali pediatrici. In tutto, circa 11 posti letto ogni centomila abitanti, un dato in linea con la media europea. La popolazione italiana però è più anziana: da noi gli ultrasessantenni, la fascia che soffre maggiormente i danni del virus, rappresenta il 22% della popolazione, mentre il dato medio europeo è del 19%.“

(<https://ilmanifesto.it/diffusione-esponenziale-e-rischi-per-la-tenuta-del-sistema-sanitario-nazionale/> [Edizione del 03.03.2020; Pubblicato 2.3.2020, 23:59])

= lt. translate.google:

„Nach den neuesten verfügbaren Daten im Statistischen Jahrbuch der Gesundheit 2019 (mit Zahlen für 2017) stehen in Italien 5090 Betten auf Intensivstationen zur Verfügung, einschließlich öffentlicher Krankenhäuser und akkreditierter Strukturen [*]. Hinzu kommen etwa 1200 weitere, die in Kinderkrankenhäusern verteilt werden. Insgesamt rund 11 Betten pro hunderttausend Einwohner, eine Zahl, die dem europäischen Durchschnitt entspricht. Die italienische Bevölkerung ist jedoch älter: Über 60-Jährige, die Gruppe, die am meisten unter Virusschäden leidet, machen 22% der Bevölkerung aus, während die durchschnittliche europäische Zahl 19% beträgt.“ –

[*] Anscheinend staatlich anerkannte / zertifizierte o.ä. private Krankenhäuser.

Da die deutsche Zahlenangabe nicht zwischen allgemeinen und Kinderbetten differenziert, müssen also zum Zwecke des Vergleichs die beiden italienischen Zahlen addiert werden: 28.031 Intensivbetten in der BRD dividiert durch ca. 6.300 Intensivbetten in Italien ergibt 4,45.

Die EU-Hegemonialmacht BRD hat also – allerdings bei einer 1,35-mal so großen EinwohnerInnenzahl (2017: [82,5 Mio. : 60,6 Mio.](#)) – *nicht* „[z]weieinhalb Mal so viele“ ([TSP](#)), *sondern viereinhalb Mal so viele* Intensivbetten wie Italien – pro Kopf ergibt dies:

- BRD: 34 Intensivbetten pro 100.000 EinwohnerInnen.
- Italien: 10,4 Intensivbetten pro 100.000 EinwohnerInnen.
- Dies ist nun ein Verhältnis von 3,27 : 1.

Bei der [Gesamtzahl der Krankenhausbetten für medizinische Behandlung](#) pro 100.000 EinwohnerInnen (s. Abbildung auf Seite 16) steht Italien etwas besser da als speziell bei den Intensivbetten, aber ebenfalls schlechter als die BRD:

- BRD: 691,5 Betten pro 100.000 EinwohnerInnen.
- Italien: 262,47 Betten pro 100.000 EinwohnerInnen.
- Dies ergibt ein Zahlenverhältnis von 2,29 : 1.

Trotzdem spricht wenig dafür, daß die in der BRD standardmäßig vorhandenen (Intensiv)Betten ausreichen werden, um auf Dauer alle Covid-19-PatientInnen, die darauf angewiesen sein werden, ohne Einschränkungen für andere PatientInnen (die es jetzt schon gibt) aufzunehmen – auch wenn die BRD im Moment (noch) in der Lage und bereit ist, PatientInnen aus Frankreich aufzunehmen ([FAZ vom 22.03.2020](#)).