

BERLIN - Die Unzufriedenheit über das Regierungshandeln in der Corona-Krise ist kaum zu überhören. Doch wer ist eigentlich schuld am schlechten Krisenmanagement? Die föderale Struktur in Deutschland? Die Politikwissenschaftlerin Nathalie Behnke hält dies für zu kurz gedacht. Dass beispielsweise Gesundheitsämter seit 20 Jahren unterfinanziert seien, „ist nicht primär ein Föderalismusproblem, sondern ein grundlegendes Managementdefizit“, sagt die Professorin an der TU Darmstadt im Interview mit Claudia Kling.

Frau Behnke, wie erklären Sie die Schwierigkeiten beim Corona-Krisenmanagement? Liegt es am föderalen System oder gibt es andere Ursachen?

Im Fokus der öffentlichen Kritik steht derzeit vor allem die Ministerpräsidentenkonferenz. Durch diese Treffen ist der Eindruck entstanden, 16 Länderchefs und die Bundeskanzlerin kommen zusammen, verhandeln stundenlang, beschließen irgendetwas und anschließend macht jeder, was er will. Aber der Föderalismus ist nicht das Hauptproblem im Pandemiemanagement. Weder der Mangel an Impfstoffen noch die fehlende Strategie im Umgang mit den Virusmutationen lassen sich darauf zurückführen. Der institutionalisierte Austausch zwischen den Ländern trägt vielmehr dazu bei, dass die Interessen verschiedener gesellschaftlicher Gruppen – von Eltern, Kindern, Gewerbetreibenden – nicht einfach ausgeblendet werden. Ich wäre jedenfalls nicht glücklich darüber, wenn alle Entscheidungen allein nach den Vorstellungen der Kanzlerin, deren höchste Priorität die Eindämmung des Infektionsgeschehens ist, getroffen würden.

Deutschland ist seit Jahrzehnten geübt in föderalen Strukturen. Doch in der Corona-Krise äußern viele Menschen den Wunsch nach gleichen Vorgaben in allen Bundesländern. Woher kommt das?

Das hat viel mit den Worten Solidarität und Gerechtigkeit zu tun, die in der Corona-Krise immer wieder betont werden. Dadurch ist die Vorstellung entstanden, dass alle Menschen

im Prinzip gleichermaßen von dem Coronavirus betroffen sind und deshalb auch annähernd gleich behandelt werden sollten. Aber Gerechtigkeit bedeutet eben nicht, alle gleich zu behandeln, sondern das Handeln an relevanten Kriterien auszurichten. Die Inzidenz ist ein solches Kriterium. Deshalb mag es sich für die Menschen in Landkreisen mit hohen Inzidenzen ungerecht anfühlen, wenn für sie strengere Kontaktbeschränkungen gelten als in Niedriginzidenzgebieten. Aber das ist es eben nicht. Alles andere wäre ungerecht.

Städte und Landkreise sind meistens außen vor, wenn über das schlechte Krisenmanagement diskutiert wird. Machen sie tatsächlich einen guten Job – oder bleiben sie schlicht unter der Wahrnehmungsgrenze?

In der Theorie ist es so geregelt: Seit Juni 2020 ist die Sieben-Tage-Inzidenz auf Landkreisebene ausschlaggebend für die Verordnungen, die dort gelten. Die Idee dahinter war, die Entscheidungen nicht den Ländern, sondern den Landkreisen zu

überlassen. In der Praxis funktioniert das allerdings nicht – und deshalb greift in der föderalen Kompetenzordnung die Rechtsaufsicht durch das Land. Das heißt, die jeweilige Landesregierung müsste die Landkreise dazu zwingen, sich an Vereinbarungen zu halten – aber auch das gelingt nur bedingt. Ein Problem ist, dass Politiker inzwischen davor zurückschrecken, weitere Lockdown-Maßnahmen zu verkünden, weil Querdenker, Rechtspopulisten und Antidemokraten laut Stimmung dagegen machen. Deshalb werden Entscheidungen, die von der schweigenden Mehrheit durchaus mitgetragen werden, hin- und hergeschoben. Das ist nicht verantwortungsvoll, aber in der föderalen Kompetenzverteilung durchaus möglich.

Obwohl laut Umfragen eine Mehrheit hinter den Corona-Verordnungen steht, wird das Krisenmanagement öffentlich heftig kritisiert. Ist das nicht ein Widerspruch?

Das zu erklären ist tatsächlich schwierig. Es hat damit zu tun, dass die wirklich großen Probleme der

heutigen Zeit wie der Klimawandel und die Corona-Pandemie so kompliziert sind, dass wir im Grunde alle damit überfordert sind. Es fällt uns ungeheuer schwer zu ertragen, dass es nicht die eine beste Lösung dafür gibt. Zugleich haben wir in Deutschland diese schwer nachvollziehbaren Verhandlungsprozesse zwischen Bund und Ländern, die auf den ersten Blick keine klaren Zuständigkeiten ergeben, auch wenn es sie gibt. Dies führt zu Unmut, Ungeduld und Unzufriedenheit und zur Sehnsucht nach einem handfesten Entscheider. Doch ich bin davon überzeugt, die scheinbar einfachen Lösungen wären der Komplexität dieser Probleme nicht angemessen und würden uns weniger weit bringen als das, was wir als Zickzackkurs, Salamtaktik und Hin-und-Her-Gezerre wahrnehmen. Wir sollten uns daran gewöhnen, dass wir Probleme vielleicht nicht mehr lösen, sondern nur noch bearbeiten können.

Erinnert Sie das Zusammenspiel von Bund und Ländern nicht aber auch an eine Wohngemeinschaft,

in der die Verantwortlichkeiten nicht klar geregelt sind und folglich weder geputzt noch Klopapier gekauft wird?

Das ist schon so, und dafür gibt es auch keine institutionelle Entschuldigung. Natürlich passiert es, dass sich ein Gesundheitsminister und ein Ministerpräsident eines Landes einstellen und die Zuständigkeit einfach auf den Bund schieben. Da spielen aber viele Faktoren mit, die mit dem Föderalismus an sich nichts zu tun haben.

Welche Rolle spielt dabei das Superwahljahr 2021 und die ungeklärte Kanzlerkandidatur in der Union?

Eine große. Die ganze Wahlkampfhysterie, die wir jetzt haben, diese vermaledeite K-Frage zwischen Nordrhein-Westfalen und Bayern: Das verleitet Politiker dazu, sich nicht sehr rational zu verhalten und Spielchen zu spielen. Das macht das Krisenmanagement nicht besser. Mit Blick darauf ist der Föderalismus tatsächlich ein Nachteil. Denn ohne ihn hätten wir in diesem Jahr nur eine

Wahl und sehr viel weniger Wahlkampfgetöse.

Ist dies auch der Grund, warum die Ministerpräsidentenkonferenz in der ersten Pandemiewelle viel besser funktioniert hat als jetzt?

Mit Sicherheit, das ist offensichtlich. Dennoch finde ich es sehr bedauerlich, dass die Ministerpräsidenten nur bedingt vernünftig handeln und nicht das tun, was für das Land am besten wäre. Auch das Kalkül dahinter erschließt sich mir nicht. Denn eigentlich müssten sie ja davon ausgehen, dass gute Politik mit Wählerstimmen belohnt wird.

Hat die Corona-Krise etwas offenbar gemacht, was im Grunde schon lange klar war – dass der Föderalismus auch Fortschritte verhindert, etwa in der Digitalisierung, in der Bildung oder eben auch im öffentlichen Gesundheitsdienst?

Es gibt Themen und Probleme, die einfacher zu bearbeiten wären, wenn zentrale Entscheidungen getroffen würden, etwa im Softwarebereich. Aber dass Gesundheitsämter seit 20 Jahren unterfinanziert sind und an Personal-mangel leiden, ist nicht primär ein Föderalismusproblem, sondern ein grundlegendes Managementdefizit. Unser Verwaltungshandeln ist gut genug für den Alltag, aber nicht in der Krise. Nach der Flüchtlingskrise im Jahr 2015 wurde von Verwaltungspraktikern analysiert, welche Veränderungen notwendig wären, um besser und schneller agieren zu können. Doch all diese Papiere und Überlegungen wurden schlicht ignoriert. Sinnvoll wäre zudem eine Debatte darüber, welche Aufgaben auf kommunaler Ebene oder von den Ländern erfüllt werden können oder doch besser beim Bund aufgehoben wären. Dass sich die Kompetenzen im Bildungsbereich verschieben werden, erwarte ich allerdings nicht. Da kleben die Länder hartnäckig an ihrer Autonomie.

Noch einmal zurück zu Corona: Kanzlerin Merkel denkt über neue Formen des Krisenmanagements nach. Wie könnten die aussehen?

Die Ministerpräsidentenkonferenz wird es mit Sicherheit weiterhin geben. Diese Treffen sind für den Austausch der Länder äußerst wichtig. Aber das Format wurde in der Corona-Krise überfrachtet, indem die Erwartung geschaffen wurde, dass die Entscheidungen dieses Gremiums unmittelbare Gültigkeit haben. Auch das hat zu dem allgemeinen Gemurre geführt. Wenn die Kanzlerin Beschlüsse haben will, die rechtsverbindlich sind und die von den Ländern eins zu eins umgesetzt werden müssen, muss sie einen anderen Weg einschlagen. Sie kann ein Gesetzgebungsverfahren einleiten oder über eine Rechtsverordnung durch den Bundesrat gehen. Dafür war die Ministerpräsidentenkonferenz noch nie der geeignete Ort.

Interview



FOTO: MICHAEL KAPPELER/DPA

„Föderalismus ist nicht das Hauptproblem“

Die Politikwissenschaftlerin Nathalie Behnke zu den Defiziten im Corona-Krisenmanagement in Deutschland

Politik-Experten



Die Professorin Nathalie Behnke (Foto: oh) leitet den Arbeitsbereich „Öffentliche Verwaltung, Public Policy“ am Institut für Politikwissenschaft der Technischen Universität Darmstadt.

Hoffnung in kleinen Dosen

Nun sollen die Hausärzte gegen das Coronavirus impfen – Vakzine sind aber noch immer knapp

STUTTGART/MÜNCHEN (rst/dpa) - Große Hoffnung wird bei der Bekämpfung des Coronavirus in das Impfen gesetzt. Dass nun auch in Hausarztpraxen geimpft werden kann, wird als großer Schritt in der Impfkampagne gesehen. In Bayern gab es den Impfstart in Hausarztpraxen bereits vergangene Woche. Auch in Baden-Württemberg haben 40 Praxen in den letzten Wochen im Pilotprojekt die Vakzine verabreicht. Jetzt soll das Impfen richtig losgehen. Doch noch warten die Praxen auf den Stoff. Die wichtigsten Antworten zum Impfstart in den Hausarztpraxen.

Ab wann kann man sich beim Hausarzt impfen lassen?

Ab Donnerstag soll flächendeckend in Baden-Württemberg in den Hausarztpraxen geimpft werden. Am Dienstag und am Mittwoch werde der Impfstoff an die Hausärztinnen und -ärzte ausgeliefert. Durch die Osterfeiertage verzögere sich die Auslieferung der bestellten Dosen um ein bis zwei Tage, sagt Sprecher Kai Sonntag von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). „Das war von Anfang an so erwartet worden.“ Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hingegen rechnet schon am heutigen Mittwoch mit einem Impfstart in rund 8500 Praxen. „Wir wissen nur, dass der Impfstoff am Dienstagmorgen oder Mittwochvormittag geliefert werden soll“, sagt ein Sprecher der KVB.

Impfen nur die Hausärzte in ihren Praxen?

Zunächst ja. Da zu Beginn nur eine begrenzte Liefermenge von etwa einer Million Dosen pro Woche an Impfstoffen für die Praxen zur Verfügung steht, sollen erst in einem nächsten Schritt – sofern genügend Impfstoff bereitgestellt werden kann – auch Fachärztinnen und -ärzte einbezogen werden. Die Praxen bestellen die Impfdosen nach Bedarf bei den Apotheken.

Wer wird jetzt vom Hausarzt geimpft?

Zunächst sollen Patienten aus den Risikogruppen einen Termin bekommen. Die Hausärzte sollen sich an der bundesweiten Impfverordnung orientieren. Demnach impft man zuerst ältere Menschen, Patienten mit Vor-

erkrankungen und einzelne Berufsgruppen. Die Politik sicherte den Ärzten aber schon mehr Flexibilität zu. Sie könnten beispielsweise chronisch Kranke schneller impfen.

Wie bekommt man einen Impftermin beim Hausarzt?

Die Hausärzte melden sich bei ihren Patienten, um einen Termin zu vereinbaren. „Es ergibt keinen Sinn, wenn die Patienten jetzt die Praxen stürmen“, sagt KVBW-Sprecher Sonntag. Eine Anmeldung bei den Online-Portalen, wie man sie für einen Termin im Impfzentrum macht, sei für einen Impftermin in der Praxis nicht notwendig und auch nicht möglich. Die Ärzte hätten auch gar keinen Zugriff auf das Portal. Wer vom Hausarzt geimpft worden sei, solle seine Anmeldung bei einem Impfzentrum

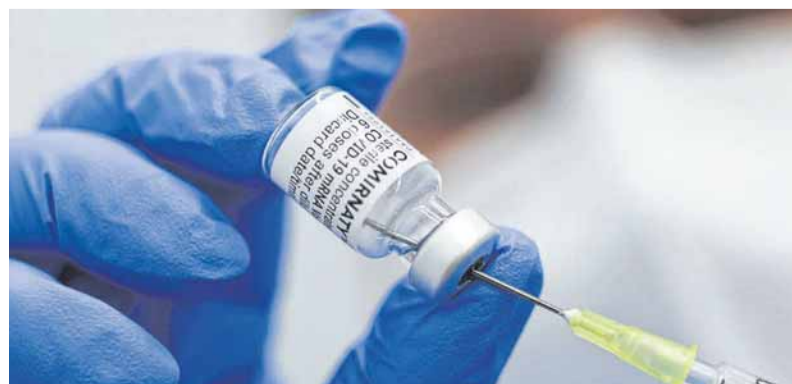
anschließend selbst löschen. Zunächst sollen die Praxen mit dem Impfstoff von Biontech beliefert werden, später dann auch mit Astrazeneca.

Was bedeutet der Start für die Impfkampagne?

„Der Impfstart in den Praxen hebt uns auf die nächste Stufe in der Bekämpfung der Pandemie“, prognostiziert der Bundesvorsitzende des Verbands der niedergelassenen Ärzte in Deutschland (Virchowbundes), Dirk Heinrich. 20 Millionen Impfungen innerhalb weniger Wochen seien realistisch, wenn neben den Hausärzten auch die niedergelassenen Fachärzte und Betriebsärzte einbezogen werden. „Wir Haus- und Fachärzte stehen mit unserer Erfahrung bereit“, sagt Heinrich. Man könne und wolle große Teile der Bevölkerung bis zum Sommer impfen.

Gibt es dennoch auch Kritik?

Ja, wegen der geringen Menge an Impfstoff. Die Praxen erhalten pro Woche und Arzt anfangs nur zwischen 18 und 48 Impfdosen. „Das ist zu wenig“, sagte Sonntag mit Verweis auf die Mindestmenge. „Die Arztpraxen könnten viel mehr machen.“ Aktuell priorisiere die Politik bei der Lieferung von Impfstoff noch die Impfzentren vor den Praxen. „Das sollte sich umdrehen“, sagt Sonntag. Die Praxen bekämen nur, was übrig bleibe.



Ab dieser Woche sollen flächendeckend Hausärzte in Baden-Württemberg und Bayern impfen. FOTO: MATTHIAS BEHN/DPA

Kandidatenkür bis Pfingsten

Sieben Südwest-CDU-Abgeordnete werben für Söder

BERLIN (dpa) - Im Rennen um die Kanzlerkandidatur der Union hat CDU-Chef Armin Laschet die Verabredung bekräftigt, dass er bis Pfingsten den Präsidentschaft von CDU und CSU gemeinsam mit CSU-Chef Markus Söder einen Vorschlag präsentiert. „Wir werden nach dem Kriterium entscheiden, wer die größten Aussichten hat, in ganz Deutschland die Wahl zu gewinnen“, sagte der nordrhein-westfälische Regierungschef am Dienstag im ZDF-„Morgenmagazin“. Auch werde danach entschieden, welche Idee mit dem Wahlprogramm verbunden sei. Er habe ja schon erste Vorschläge vorgelegt für die schwierige Zeit nach der Pandemie, mit womöglich hoher Arbeitslosigkeit und Staatsverschuldung. „Wer da zum Programm passt, mit dem CDU und CSU in diese Wahl hineingehen, der wird dann auch der Kandidat werden“, sagte er.

Weder Laschet noch Söder haben ihre Kanzlerkandidatur bisher offiziell angemeldet. Laschet wird als Chef der großen Unionspartei allgemein das erste Zugriffsrecht zugesprochen. Söder betont regelmäßig, sein Platz sei in Bayern – aber auch ihm werden Kanzler-Ambitionen nachgesagt. Die Bundestagswahl ist Ende September.

Zuletzt hatte der Chef der CSU-Abgeordneten im Bundestag, Alexander Dobrindt, in der „Bild“-Zeitung eine Mitsprache der Parlamentarier bei der Kür des Kanzlerkandidaten



Armin Laschet (CDU, li.) und Markus Söder (CSU). FOTO: IMAGO IMAGES

gefordert. „Der Kanzlerkandidat kann nicht im Hinterzimmer oder am Frühstückstisch ausgemacht werden. Da haben die Bundestagsabgeordneten in unserer gemeinsamen Fraktion ein erhebliches Mitspracherecht“, sagte er.

Im Rennen um die Kanzlerkandidatur haben sich derweil sieben Bundestagsabgeordnete aus der baden-württembergischen Landesgruppe hinter Söder gestellt – und damit gegen Laschet. In einer gemeinsamen Erklärung, über die am Dienstag zuerst „Stuttgarter Nachrichten“ und „Stuttgarter Zeitung“ berichteten, heißt es: „Markus Söder genießt in weiten Teilen der Bevölkerung ein großes Vertrauen. Deshalb wäre er ein kraftvoller und aussichtsreicher Kanzlerkandidat für die gesamte Union.“

Die Erklärung ist unter anderem unterzeichnet von den Abgeordneten Ronja Kemmer (Ulm), Michael Donth (Reutlingen) und Karin Maag (Stuttgart).