

Antrag

der Abgeordneten Kathrin Vogler, Gökay Akbulut, Dr. Dietmar Bartsch, Clara Bünger, Jörg Cezanne, Christian Görke, Ates Gürpinar, Dr. Gregor Gysi, Anke Domscheit-Berg, Dr. André Hahn, Ina Latendorf, Caren Lay, Ralph Lenkert, Petra Pau, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Martina Renner, Dr. Petra Sitte, Janine Wissler und der Gruppe Die Linke

Einsetzung einer Enquete-Kommission „Lehren aus der Corona-Pandemie“

Der Bundestag wolle beschließen:

Eine gründliche und ergebnisoffene Aufklärung bzw. Aufarbeitung der Erfahrungen aus der Corona-Pandemie ist notwendig und überfällig, um verloren gegangenes Vertrauen in politische, wissenschaftliche und gesundheitliche Institutionen wiederherzustellen und auf eventuelle künftige gesundheitliche Krisen besser reagieren zu können.

Der Deutsche Bundestag setzt eine Enquete-Kommission „Lehren aus der Corona-Pandemie“ ein.

I. Ausgangslage

Die Corona-Pandemie, die im Jahr 2020 die ganze Welt erfasste, war in Deutschland wie auch in anderen Ländern ein einschneidendes Ereignis. Obwohl der Deutsche Bundestag bereits im Jahr 2012 die Deutsche Pandemie-Risikoanalyse (Drucksache 17/12051) zur Kenntnis nahm, die ein solches Ereignis modellierte, traf COVID 19 die Menschen und die Politik in Deutschland zu einem großen Teil unvorbereitet. Es fehlten wesentliche Vorkehrungen im ganzen Land, um der Pandemie besser begegnen zu können, von Schutzausrüstung selbst in Kliniken bis hin zu digitaler Ausstattung oder Luftfiltern in den Schulen. Dies behinderte nicht nur den praktischen Umgang mit der Pandemie von Anfang an, sondern beschränkte auch die politischen Optionen in der ersten Phase der Pandemie. Denn angesichts fehlender materieller Voraussetzungen erschien es der Politik nur möglich, der Pandemie mit harten, teilweise unverhältnismäßigen Freiheitseinschränkungen zu begegnen.

Auch in der Bevölkerung war zu Beginn die Verunsicherung riesig. Im März 2020 ging ein großer Teil der Bevölkerung bereits vor dem Beginn der staatlichen Eindämmungsmaßnahmen in einen persönlichen Lockdown. Viele sahen darin, in Ermangelung persönlicher Schutzausrüstung, die einzige Möglichkeit, sich vor einer Infektion zu schützen. Allerdings konnten viele Menschen auch nicht einfach zuhause bleiben, weil sie ihre Arbeit nicht vom Homeoffice aus erledigen konnten.

Die Kommunikation war in weiten Teilen katastrophal. Es dauerte bis zum April 2020, bis das Robert-Koch-Institut Masken zum Schutz gesunder Menschen einen Nutzen attestierte und sie empfahl. Allerdings gab es sie selbst für den Bedarf medizinischer Einrichtungen nur in viel zu geringer Anzahl. Viele produzierten in Heimarbeit Stoffmasken in der vagen Hoffnung, dass diese wenigstens einen geringfügigen Schutz bieten könnten. Daten hierzu gab es nicht. Vieles war improvisiert, die Beschaffung von Schutzausrüstung auf dem Weltmarkt kostete ein Vielfaches des gewöhnlichen Preises, die Vergabepaxis des Bundes fand unter anderem in einem rechtlichen Graubereich statt und verknappte zudem diese Güter in anderen, insbesondere ärmeren Ländern.

Über den Sommer 2020 gingen die Infektionszahlen und die Krankheitsfälle saisonal zurück und ein etwas entspannterer Umgang mit der Pandemie bot sich an. Als aber die Infektionszahlen im September und Oktober 2020 wieder deutlich stiegen, wartete die Politik zu lange ab, um dann in der verschlimmerten Situation mit umso strengeren Maßnahmen bis hin zum Lockdown zu reagieren. Die Folge war die verheerendste Welle der gesamten Pandemie mit massiver Übersterblichkeit aufgrund COVID-assoziiertes Todesfälle. Eine planvolle Pandemiepolitik war schwer zu erkennen, dies blieb im Wesentlichen dann auch bis zum Ende der pandemischen Situation der Fall.

Ab 2021 wurden Impfungen nach und nach in der Breite der Bevölkerung verfügbar. Diese Geschwindigkeit der Impfstoffentwicklung war bislang beispiellos. Die Impfungen halfen insbesondere in relativ alten Gesellschaften wie der deutschen sehr dabei, mit dem Virus wieder zu einem normalen Leben zurückzufinden. Die Impfungen sorgten laut wissenschaftlicher Studien vor allem dafür, dass Infektionen einen wesentlich mildereren Verlauf nahmen. Dadurch konnten zehntausende Menschenleben alleine in Deutschland gerettet werden.

Es gab auch Probleme im Zusammenhang mit der Impfung. Der zu Anfang knappe Impfstoff wurde nach bestimmten Kriterien priorisiert. Dennoch kam es immer wieder zu Berichten, dass sich eigentlich nicht berechnigte Personen eine Impfung „erschlichen“ hätten und eigentlich priorisierte Personen deswegen länger warten mussten. Der Hersteller Biontech verknappte seinen Impfstoff zusätzlich dadurch, dass in Deutschland zunächst nur fünf von sechs bis sieben möglichen Dosen pro Ampulle zugelassen wurden.

Trotz massiver öffentlicher Förderung wurden die Preise für die Impfstoffe so festgelegt, dass die Hersteller exorbitante Gewinne einführen.

Bedingt durch den – auch in den COSMO-Studien – gemessenen Vertrauensverlust in Politik, Medien und auch Gesundheitseinrichtungen stellte sich bei nennenswerten Teilen der Bevölkerung eine Haltung ein, die geprägt von Misstrauen Opposition gegen jede auch sinnvolle Kommunikation „von oben“ provoziert hat.

Beigetragen hierzu hat fehlerbehaftete Kommunikation. So war im ersten Jahr der Impfungen ein sich wiederholendes Kommunikationsmuster alleine durch die Hoffnung befeuert, die Impfung könne dauerhaft Infektionen – und damit auch deren Übertragung – verhindern. Wie wir heute wissen, ist dieser Effekt nur von einer Dauer von wenigen Wochen oder Monaten. Diese Hoffnung übersetzte sich in eine Politik, welche die Menschen bedrängt hat, sich impfen zu lassen – oft über sogenannte 2G-Regelungen. Geimpfte Menschen wurden davon befreit, sich zu testen oder Maske zu tragen. Spätestens im Nachhinein wissen wir, dass Masken und Tests Infektionen und ihre Übertragung besser verhindern können als eine Impfung, zumal, wenn diese bereits Monate zurück liegt. Dieser Druck „von oben“, der auf eine zunehmend skeptische Bevölkerung traf, sorgte für einen dramatischen Vertrauensverlust. Dieser wurde noch mehr verstärkt dadurch, dass sich herausstellte, dass es die teilweise vorhergesagte dauerhafte sterile Immunität

so nicht gab und demzufolge auch keine Herdenimmunität hergestellt werden konnte.

Teilweise unsinnige Maßnahmen rundeten das schlechte Bild ab, das die Bevölkerung von der Politik bekam.

So verhängte die Bundesregierung auch entgegen den Empfehlungen der WHO zeitweise weitreichende Reisebeschränkungen.

Kleinstaaterei führte zum Beispiel dazu, dass während des ersten Lockdowns die Baumärkte in Ulm (Baden-Württemberg) geöffnet waren, während sie in Neu-Ulm (Bayern) geschlossen waren - später war es genau umgekehrt. Auch, dass man in Regionalzügen an den Landesgrenzen darauf hingewiesen wurde, dass nun die Maskenpflicht gilt oder auch nicht, sorgten nicht für wachsendes Vertrauen in die Sinnhaftigkeit von Politik. Viele Maßnahmen wie Spielplatzschließungen oder Spazierverbote können mit ziemlicher Sicherheit zumindest im Nachhinein als grob unsinnige oder sogar schädliche Eingriffe in die persönliche Freiheit klassifiziert werden. So gab es zeitweise die paradoxe Situation, dass Menschen zwar tagsüber zusammen in der Werkstatt oder Industriehalle arbeiten mussten, aber nach Feierabend nicht mehr zusammen auf der Parkbank sitzen durften. Solche Regelungen empfanden viele Menschen als willkürlich, schikanös und unverständlich.

Kita- und Schulschließungen und die Einstellung von Angeboten der Jugendhilfe hatten vielfältige Folgen für Kinder und Jugendliche. Neben negativen Auswirkungen auf die Chancengleichheit, die auch bisher nicht ansatzweise aufgeholt wurden, sorgten Isolation und Vereinsamung zu teilweise schwerwiegenden psychischen sowie anderen gesundheitlichen Problemen. Neben der Sorge um die Gesundheit der Kinder waren die Eltern mit dem permanenten Stress konfrontiert, Arbeit, Home-Office und Kinderbetreuung unter einen Hut zu bringen. Die Kultur hat unter der Pandemie gelitten, ebenso die Gastronomie und der Tourismus. Die Corona-Soforthilfepakete auf Bundes- und Landesebene für den gesamten Bereich der Wirtschaft waren zum Teil unklar, widersprüchlich und führten nur bedingt zur Stabilisierung der deutschen Wirtschaft. Im Ergebnis führten sie zu Rechtsunsicherheiten, die in zahlreichen Rückzahlungen der Hilfen mündeten. Auf der anderen Seite konnten Milliardäre ihre Vermögen im Jahr 2020 um fünf Billionen US-Dollar auf 13 Billionen US-Dollar erhöhen. In Deutschland gingen in der Pandemiezeit laut Oxfam in den Jahren 2020 und 2021 81 Prozent des Vermögenszuwachses an das reichste eine Prozent der Bevölkerung, während die übrigen 99 Prozent sich mit fast gar keinem Vermögenszuwachs zufriedengeben mussten.

Das Misstrauen insbesondere zu Impfungen wirkt bis heute fort. Nicht unbeträchtliche Teile der Gesellschaft vertrauen keinen Zahlen mehr zu Impfwirkungen und -nebenwirkungen. Zahlen zu Impfgeschädigten wird nicht vertraut. Die Entschädigung der Menschen, die tatsächlich einen Impfschaden erlitten haben, ist auch für ansonsten sachkundige Menschen im Wesentlichen eine Black Box und für die Betroffenen mit erheblichen Hürden versehen. Auch auf die langfristigen Gesundheitsfolgen der Pandemie wie eine Vielzahl von Erkrankten mit Long- oder Post-Covid sind unser Gesundheitswesen, die Sozialleistungsträger und unsere Gesellschaft unzureichend vorbereitet.

II. Auftrag

Der Deutsche Bundestag beauftragt die Enquete-Kommission, insbesondere zu den folgenden Themen und Fragestellungen die politischen Entscheidungsprozesse und ihre Folgen aufzuarbeiten. Hierbei gibt es insbesondere zwei Ziele: Ers-

tens soll durch eine ernsthafte Aufarbeitung verlorenes Vertrauen zurückgewonnen werden. Zweitens sollen Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen gewonnen werden, die vor und bei einer irgendwann wieder auftretenden pandemischen Situation dabei helfen, einen vorausschauenderen, klügeren und effektiveren Umgang mit dieser Pandemie zu erlangen – eingedenk dessen, dass ein anderer Krankheitserreger mit unterschiedlicher Pathogenität und Transmissionseigenschaften teilweise auch einen anderen Umgang erfordern wird.

- Pandemic preparedness: Notwendige Investitionen für den Umgang mit der nächsten Pandemie
- Eindämmungsmaßnahmen: Effektivität, Verhältnismäßigkeit und Nebenwirkungen
- Wie können ungerechtfertigte Freiheitsbeschränkungen verhindert werden?
- Welche Art der wissenschaftlichen Beratung und Expertise benötigt die Politik und wie können wissenschaftliche Institutionen diese Expertise unabhängig von politischen Vorgaben erarbeiten?
- Gesundheitsbezogene Kommunikation in Krisen: Best-Practice-Modelle statt Top-Down-Kommunikation
- Soziale Gerechtigkeit: Die soziale Schere auch in der Pandemie geschlossen halten. Wer hat profitiert, wer hat gelitten?
- Wie können die Rechte von Kindern und Jugendlichen besser gewahrt werden als in der COVID-19-Pandemie?
- Impfstoffentwicklung: Was kann eine Impfung leisten, was nicht? Wie sollen wir uns auf die nächste Pandemie vorbereiten?
- Folgen der Impfung: Was hat sie gebracht? Welche Schäden hat sie verursacht. Wie ist das Nutzen-Schaden-Verhältnis in unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen? Wie gerechtfertigt waren berufsbezogene Impfpflichten?
- Wie kann die Versorgung und Unterstützung von Betroffenen von Impfschäden verbessert und das Anerkennungsverfahren erleichtert werden?
- Wie kann die Versorgung von Post- und Long-COVID-Betroffenen verbessert und wie können Anerkennungsverfahren bezüglich sozialer Sicherung für prekäre Lebenssituationen verbessert werden?
- Masken, Tests, Hygienemaßnahmen: Welchen Nutzen hatten sie? Welchen Nutzen können sie in anderen Pandemieszenarien haben?
- Gesundheitswesen: Welche Kapazitäten müssen vorgehalten werden, auch wenn sie akut nicht benötigt werden? Wie kann in Notfällen und Pandemien die Kapazität schnell und effektiv ausgebaut werden, ohne das Personal übermäßig zu belasten?
- Welche Strukturen und Ausstattung benötigt der öffentliche Gesundheitsdienst?
- Gerechte und transparente Zuteilung von knappen Gütern wie Schutzmaterialien, Impfstoffen und Medikamenten und ggf. zielführende Priorisierung?
- Prüfung der Möglichkeit und Entwurf eines aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie Bürgerinnen und Bürger bestehenden Pandemierates, der als Hilfsorgan sui generis des Deutschen Bundestages fungieren kann und den Deutschen Bundestag bei der fortlaufenden Analyse und Bewertung der von der Bundesregierung vorgelegten Erkenntnisse und Informationen unterstützt (siehe Entwurf eines Gesetzes für einen Pandemierat des Bundestages, Drs. 19/25254, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/252/1925254.pdf>)

III. Zusammensetzung und Öffentlichkeit

Der Enquete-Kommission gehören 14 von den Fraktionen und parlamentarischen Gruppen benannte Mitglieder des Bundestags und 14 von ihnen benannte Sachverständige an. Die Benennung erfolgt nach dem Sainte-Laguë/Schepers-Verfahren. Bei der Auswahl der Sachverständigen ist darauf zu achten, dass nicht nur medizinisch-naturwissenschaftliche Fachrichtungen vertreten sind, sondern auch Rechts- und Sozialwissenschaften. Die Sachverständigen sollen im Einvernehmen der Fraktionen und parlamentarischen Gruppen benannt werden, um zu jedem Thema mit Sachverstand ausgestattet zu sein, kommt ein Einvernehmen nicht zustande, erfolgt die Auswahl ersatzweise ebenfalls nach dem Sainte-Laguë/Schepers-Verfahren.

Zu einzelnen Beratungen können nach Bedarf auch weitere Expertinnen und Experten auch weiterer Fachrichtungen und gesellschaftlicher Gruppen hinzugezogen werden.

Die Sitzungen der Enquete-Kommission und ihre Beschlussfassungen sind öffentlich. Ausnahmsweise können in begründeten Fällen auch geschlossene Sitzungen stattfinden.

IV. Zeitplan

Die Enquete-Kommission soll sich unverzüglich konstituieren. Ergebnisse werden fortlaufend präsentiert, damit sie bei Bedarf zeitnah in Gesetzentwürfe umgesetzt werden können, insbesondere zum Thema Pandemic Preparedness. Die Sitzungen sind so zu planen, dass der Abschlussbericht so rechtzeitig vorliegt, dass bis zum Ende der Wahlperiode eine Aussprache darüber im Bundestag stattfinden kann. Sofern ein abschließender Bericht nicht erstattet werden kann, ist ein Zwischenbericht vorzulegen, auf dessen Grundlage der Bundestag beschließen kann, dem nachfolgenden Bundestag vorzuschlagen, die Arbeit der Kommission fortzusetzen.

Berlin, den 8. Oktober 2024

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Gruppe