

Diskussionspapier des
Instituts für Organisationsökonomik

12/2020

Libérale Corona-Politik

Alexander Dilger

Discussion Paper of the
Institute for Organisational Economics

**Diskussionspapier des
Instituts für Organisationsökonomik
12/2020**

Dezember 2020

ISSN 2191-2475

Libérale Corona-Politik

Alexander Dilger

Zusammenfassung

Es wird ein liberaler Ansatz zum Umgang mit der aktuellen Corona-Pandemie vorgestellt, der mehr auf individuellen Entscheidungen und Eigenverantwortung setzt als auf staatliche Vorgaben und Zwang, die weder besonders effektiv noch effizient sind. Die Anwendung dieses Ansatzes wird für zahlreiche Unterthemen skizziert und diskutiert, es werden allerdings auch mögliche Grenzen benannt.

JEL Codes: D61, D62, D81, D83, H12, I12, I18, J17, P19

Liberal Corona Policy

Abstract

A liberal approach to dealing with the current coronavirus pandemic is presented, which relies more on individual decisions and personal responsibility than on state requirements and coercion that are neither particularly effective nor efficient. The application of this approach is outlined and discussed for numerous sub-topics, but possible limits are also named.

Im Internet unter:

http://www.wiwi.uni-muenster.de/io/forschen/downloads/DP-IO_12_2020

Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Institut für Organisationsökonomik
Scharnhorststraße 100
D-48151 Münster

Tel: +49-251/83-24303 (Sekretariat)
E-Mail: io@uni-muenster.de
Internet: www.wiwi.uni-muenster.de/io

Libérale Corona-Politik

1. Einleitung

Anfang 2020 kam es zur Corona-Pandemie COVID-19, einer weltweiten Seuche mit dem Virus SARS-CoV-2, welches zuerst Ende 2019 in Wuhan in China beobachtet wurde.¹ Der eigentliche Ursprung ist noch nicht geklärt, wobei das Virus wahrscheinlich von Fledermäuse stammt und auf einen Menschen übersprang.² Da die chinesischen Behörden die Seuche anfangs vertuschen wollten, konnte sie sich weltweit verbreiten, wobei die Volksrepublik China und einige andere, vor allem ostasiatische Länder sie inzwischen im Griff zu haben scheinen,³ die meisten anderen Länder einschließlich Deutschland jedoch nicht, worauf mit unterschiedlichen, in der Regel sehr drastischen Maßnahmen reagiert wurde und wird. Dabei ist unklar, ob die Maßnahmen nicht schlimmer sind als die Krankheit, insbesondere da viele Infizierte gar nicht erkranken bzw. symptomlos bleiben.

Die Sterberate der Infizierten liegt bei schätzungsweise 2 Promille, wobei sie sehr ungleich verteilt ist.⁴ Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene erkranken kaum und sterben fast überhaupt nicht an COVID-19, mittelalte Erwachsene ohne Vorerkrankungen auch eher selten, aber alte und gesundheitlich bereits angegriffene Menschen, insbesondere Männer, haben eine hohe Sterbewahrscheinlichkeit im Infektionsfall.⁵ Inzwischen (Ende Dezember 2020) wird ein erster Impfstoff nach seiner Zulassung in der EU eingesetzt,⁶ dem weitere folgen werden. Außerdem haben sich die Behandlungsmöglichkeiten verbessert, doch saisonal sind die Infektions- und Todeszahlen in Deutschland und vielen anderen Ländern in nördlichen Breitengraden gerade besonders hoch.⁷ Die Politik folgt keiner erkennbaren Strategie,⁸ sondern scheint sich allein an den täglichen Fallzahlen zu orientieren, was zu einer Verlängerung und Verschärfung von Maßnahmen zweifelhafter Effektivität, Effizienz und Verhältnismäßigkeit führt. Deshalb soll in diesem Diskussionspapier skizziert werden, wie eine liberale

¹ Siehe auch für die weitere Entwicklung der Pandemie Taylor (2020).

² Vgl. o. V. (2020a).

³ Vgl. Bastian et al. (2020).

⁴ Vgl. Ioannidis (2020).

⁵ Vgl. Radtke (2020).

⁶ Vgl. BioNTech (2020).

⁷ Vgl. World Health Organization (2020).

⁸ Vgl. Weimer (2020).

Corona-Strategie aussehen könnte, die den Menschen möglichst viele Freiheiten lässt und gleichzeitig ihr Leben und ihre Gesundheit im von ihnen gewünschten Ausmaß schützt.

Im nächsten, dem 2. Kapitel wird beschrieben, was den liberalen Ansatz auszeichnet und worin er sich von anderen Ansätzen, insbesondere dem Utilitarismus, unterscheidet. Im 3. Kapitel wird gezeigt, warum dieser liberale Ansatz gerade bei den beiden Grundproblemen der aktuellen Corona-Pandemie hilfreich ist, der Bewertung von Leben bzw. Todesfällen und von Risiko bzw. echter Unsicherheit, bei der sich auch keine Wahrscheinlichkeiten bestimmen lassen. Im 4. Kapitel geht es um das eigentliche Problem von Seuchen für den liberalen Ansatz, nämlich die Existenz von externen Effekten, also die Auswirkungen auf andere als die Handelnden selbst und gegebenenfalls ihre freiwilligen Vertrags- und Interaktionspartner. Im 5. Kapitel wird der liberale Ansatz auf allgemeine Maßnahmen gegen Infektionen angewandt, beispielhaft auf Masken bzw. Mund-Nase-Schutz, Betriebsschließungen in ganzen Branchen und Kontaktbeschränkungen. Im 6. Kapitel wird der Datenschutz behandelt im Verhältnis zu solchen allgemeinen Maßnahmen. Im 7. Kapitel geht es um den gezielten Schutz von Risikogruppen statt allgemeinen Maßnahmen für die gesamte Bevölkerung und im 8. Kapitel um den Umgang mit Kindern. Das 9. Kapitel thematisiert die medizinische Behandlung von Erkrankten und das 10. Kapitel Impfungen gegen das Virus. Das 11. Kapitel hat staatliche Wirtschaftshilfen zum Gegenstand, um die direkten Maßnahmen gegen das Virus wirtschaftlich auszugleichen oder zumindest abzufedern. Das 12. Kapitel ist den Außenbeziehungen zu anderen Ländern gewidmet, insbesondere dem Offenhalten oder Schließen der Grenzen. Das 13. Kapitel zeigt Vorteile des Föderalismus auf und das 14. Kapitel tritt für Meinungs- und Wissenschaftsfreiheit ein. Dieses Diskussionspapier schließt mit einem kurzen Fazit und Ausblick im 15. Kapitel.

2. Liberaler Ansatz

Der liberale Ansatz ist hier nicht parteipolitisch zu verstehen, sondern als Anwendung der Grundprinzipien des Liberalismus auf die Probleme der aktuellen Corona-Pandemie. Der Liberalismus ist dabei eine der grundsätzlichen politischen Weltanschauung neben dem Konservatismus und Sozialismus. Außerdem bildet der Liberalismus zusammen mit dem Utilitarismus die wesentliche normative Grundlage für die moderne Ökonomik.⁹ Höchster, allerdings nicht einziger Wert für den Liberalismus ist die individuelle Freiheit. Die einzelnen Menschen

⁹ Vgl. Wegner (2012).

sollen nach Möglichkeit selbst und für sich entscheiden dürfen. Staatlicher Zwang wird aus liberaler Sicht nicht grundsätzlich abgelehnt, bedarf aber stets einer hinreichenden Begründung. Die Eindämmung von Seuchen kann ein solcher Grund sein (siehe das 4. Kapitel), aber auch dann bedürfen die einzelnen staatlichen Maßnahmen jeweils der Rechtfertigung. Sie müssen nicht nur das angestrebte Ziel effektiv erreichen, sondern auch auf effiziente Weise sowie verhältnismäßig. So muss ihr Nutzen stets die Kosten übersteigen und es dürfen keine milderer Mittel für den gleichen Erfolg zur Verfügung stehen.

Während nach dem liberalen Ansatz möglichst viele Entscheidungen frei von den einzelnen Menschen getroffen werden sollen, möchte der Utilitarismus den Nutzen der Menschen maximieren. Häufig gibt es dazwischen gar keinen Unterschied, insbesondere auf funktionierenden Märkten, weil die Menschen von sich aus ihren Nutzen steigern wollen. Dabei sind freie Menschen keine reinen Egoisten, sondern kümmern sich auch um andere, insbesondere um ihre Angehörigen und ihnen nahestehende Personen. Trotzdem können sich Probleme bei externen Effekten ergeben (siehe dazu das 4. Kapitel), wenn Entscheidungen einer Person den Nutzen anderer beeinträchtigen (oder auch steigern), ohne dass darüber Vereinbarungen getroffen wurden, so dass die entscheidende Person diese Auswirkungen nicht oder nicht hinreichend berücksichtigt. Zumindest wenn anderen stark geschadet wird, scheint eine weniger gravierende Freiheitsbeschränkung auch aus liberaler Sicht gerechtfertigt.

Anders verhält es sich bei erzwungener Umverteilung, bei der der Nutzen der empfangenden Person stärker gesteigert wird, als sich der Nutzen derjenigen Person reduziert, der etwas weggenommen wird. Utilitaristisch spricht nichts dagegen, aus liberaler Sicht schon. Es sollte hier kein Zwang ausgeübt werden, sondern die abgebende Person freiwillig zustimmen, sei es aus Altruismus oder für eine Kompensation. Schließlich ist aus liberaler Sicht die Freiheit selbst wertvoll und dieselbe Handlung unter Zwang schlechter, während es utilitaristisch nur auf das Ergebnis ankommt und vielleicht noch ein gutes oder schlechtes Gefühl dabei.

3. Bewertung von Leben und Unsicherheit

Ein doppeltes Problem bei der aktuellen Pandemie-Bekämpfung sind die Bewertung von erstens Gesundheit und Leben bzw. schweren Erkrankungen und Todesfällen sowie zweitens der damit verbundenen Risiken und Unsicherheit. Wenn allein in Deutschland viele Millionen Menschen zu sterben drohten und sich dies nur durch drastische, aber im Vergleich dazu dann doch harmlosere Maßnahmen verhindern ließe, sollte diese Maßnahmen ergriffen werden. Es ist eine rein begriffliche Frage, ob das dann auch noch als liberaler Ansatz im weiteren Sinne

bezeichnet werden könnte oder in dem Fall auch Liberale einem für sich genommen nicht liberalen Vorgehen zustimmen würden. Umgekehrt ist zumindest für Liberale selbstverständlich, dass für eine relativ harmlose Krankheit, an der niemand stirbt (oder schwer und dauerhaft leiden muss), die Grundrechte von allen Menschen in Deutschland oder sogar weltweit nicht massiv eingeschränkt werden dürfen.

Schwieriger zu beantworten ist die Frage, wo genau die Grenze zu ziehen ist. In gewisser Weise ist jeder vermeidbare Tote einer zu viel. Trotzdem würden nur extreme und naive Lebensschützer fordern, dass zur Vermeidung auch nur eines Todesfalles drastische Grundrechtsbeschränkungen für 80 Millionen oder gar 8 Milliarden Menschen und Kosten in Billionenhöhe gerechtfertigt oder sogar geboten wären. Ein starkes Gegenargument lautet, dass solche Maßnahmen ihrerseits zu mehr als einem Todesfall führen. Außerdem könnten für die immensen Kosten viel mehr Menschenleben auf andere Weise gerettet bzw. verlängert werden, ohne dass die Lebensqualität für alle sinkt.

Konkrete Menschenleben lassen sich nicht gegeneinander oder gar gegen Geld aufrechnen, für statistische Menschenleben ist das jedoch anders. Niemand weiß vorher, wer konkret durch eine Pandemie oder z. B. Verkehrsunfälle sterben wird. Ebenso ist unbekannt, wer durch Gegenmaßnahmen gerettet würde. Es sollten dann diejenigen Maßnahmen gewählt werden, die besonders viele Leben bzw. Lebensjahre retten. Für die meisten Menschen ist außerdem nicht nur die Dauer des Lebens entscheidend, sondern auch die Qualität der Lebenszeit. Zur Steigerung der Lebensqualität sind alle Menschen ständig bereit, sehr kleine, aber doch vorhandene Risiken für Gesundheit und Leben einzugehen. Wie große Risiken jemand wofür eingehen will, ist jedoch individuell verschieden. Auch kollektiv ist nicht klar, wie viele Todesfälle z. B. durch eine Infektionskrankheit noch akzeptabel sind und ab wann ihre partielle Vermeidung Eingriffe in die Grundrechte und Wohlstandseinbußen für alle rechtfertigt.

Der liberale Ansatz kann das nicht konkret beantworten, will es aber auch gar nicht für die ganze Gesellschaft beantworten, sondern die relevanten Entscheidungen nach Möglichkeit durch die einzelnen, direkt davon betroffenen Menschen treffen lassen. Jeder Mensch soll für sich selbst entscheiden, wie viele Risiken er eingehen will und welche Einschränkungen er akzeptiert. Das gilt auch dann, wenn es sich gar nicht um Risiken mit objektiv oder zumindest subjektiv bestimmbar Wahrscheinlichkeiten handelt, sondern um echte Unsicherheit. Gerade weil sich Gesundheit, Leben und Unsicherheit nicht allgemeingültig bewerten lassen, sollte, wo immer möglich, dass den einzelnen Menschen und ihrer Freiheit überlassen bleiben.

Sie können das vielleicht auch nicht wirklich bewerten und gut begründet entscheiden, aber sie haben dann wenigstens ihr eigenes Leben in der eigenen Hand und werden in diesen zentralen Fragen nicht fremdbestimmt. Diese Freiheit schließt auch nicht aus, sich an den Ratschlägen und dem Vorbild von anderen einschließlich Politikern und Wissenschaftlern zu orientieren. Aber niemand sollte dazu gezwungen werden, was wiederum dazu zwingt, Ratschläge gut zu begründen und sich wirklich vorbildhaft zu verhalten, wenn man andere damit überzeugen möchte.

4. Externe Effekte bei Seuchen

Die Bekämpfung von Seuchen gehört zu den klassischen Staatsaufgaben,¹⁰ wobei es historisch in der Regel um Quarantäne für einzelne Personen, Schiffe oder auch Orte ging, nicht um landesweite *Lockdowns*. Der Hintergrund ist, dass Infizierte auch wieder andere Menschen infizieren können. Jeder hat ein Interesse daran, sich selbst und nahe Angehörige, insbesondere Kinder, vor einer Infektion, Erkrankung und möglichem Tod zu schützen, während das Risiko, nach einer eigenen Infektion noch andere, fremde Menschen anstecken zu können, in der Regel weniger entscheidungsrelevant ist. Bei der Ansteckung anderer handelt es sich damit aus ökonomischer Sicht um externe Effekte.

Allerdings sind diese externen Effekte der Ansteckung anderer nur bei einer eigenen Infektion möglich. Wenn jeder durch eine Pandemie gefährdet wird, gibt es auch stets ein Eigeninteresse an der Infektionsvermeidung, welches jedoch kleiner ist, als es bei Internalisierung der externen Effekte wäre. Bei COVID-19 kommt hinzu, dass nur alte und vorerkrankte Personen (zu den Risikogruppen und deren Schutz siehe das 7. Kapitel) ein deutlich höheres Sterberisiko haben. Jüngere und hinreichend gesunde Menschen könnten also rational auf einen eigenen Infektionsschutz verzichten und dadurch das Risiko von externen Effekten erhöhen. Das kann grundsätzlich eine Rechtfertigung sein für staatliche Eingriffe und allgemeine Maßnahmen, wie sie im nachfolgenden 5. Kapitel behandelt werden.

Allerdings bleiben dafür zwei Bedingungen zu prüfen. Die Maßnahmen dürfen erstens nicht schwerwiegender sein als die externen Effekte, die sie vermeiden sollen. Bei nachweislich tatsächlich Infizierten kann das eine Quarantäne oder andere Schutzmaßnahmen für Nichtinfizierte leichter rechtfertigen als bei allen Menschen nur wegen der abstrakten Gefahr, dass sie vielleicht mit geringer Wahrscheinlichkeit infiziert sein könnten. Zweitens muss die Vermei-

¹⁰ Vgl. Müller (1992).

dung der externen Effekte bzw. Infektionen für die direkten Verursacher leichter bzw. kostengünstiger (nicht nur monetär, sondern im umfassenden Sinne) sein als für ihre Empfänger. Wenn sich jeder selbst relativ einfach und hinreichend vor Infektionen schützen kann, gibt es keinen Grund, eine entsprechende Pflicht anderen aufzuerlegen, insbesondere wenn wie bei COVID-19 einige von einem Infektionsschutz viel mehr profitieren als andere, deren ernsthaftes Erkrankungs- und Sterberisiko bei einer Infektion deutlich niedriger ist.

5. Allgemeine Maßnahmen gegen Infektionen

In diesem Kapitel werden beispielhaft drei Arten von allgemeinen, die gesamte Bevölkerung betreffenden Maßnahmen diskutiert. Es handelt sich jeweils um gravierende Eingriffe in die Grundrechte wegen einer rein abstrakten Infektionsgefahr, was aus liberaler und auch rechtsstaatlicher Sicht problematisch ist. Es ist zu prüfen, ob die Maßnahmen geeignet sind zum Erreichen ihrer gar nicht klar benannten Ziele, verhältnismäßig und nicht durch mildere Mittel erreichbar. Ökonomisch ausgedrückt geht es darum, ob diese Maßnahmen effektiv und effizient sind.

5.1. Masken

Für die meisten öffentlich zugänglichen Räume in geschlossenen Gebäude, für öffentliche Verkehrsmittel und zum Teil auch im Freien wie auf dazugehörigen Parkplätzen oder in Fußgängerzonen wurde eine Maskenpflicht eingeführt.¹¹ Das bedeutet, dass jeder einen Mund-Nase-Schutz tragen muss. Es reichen aber auch Schals und Tücher, die alle Viren durchlassen und höchstens den Luftstrom etwas verändern. Es gibt bislang auch keinen empirischen Nachweis, dass Alltagsmasken Infektionen wirksam verhindern,¹² während Laborexperimente zeigen, dass sie die Ausbreitung der Viren in der Raumluft verzögern können.¹³ Der Infektionsschutz ist dabei für die Maskenträger geringer als für andere Personen, wenn ein Infizierter eine Maske trägt.

Der aus liberaler Sicht entscheidende Grund gegen eine Maskenpflicht ist jedoch, dass es medizinische Masken gibt, die ihre Träger sehr gut schützen.¹⁴ Das bedeutet, dass jeder sich

¹¹ Vgl. Bundesregierung (2020a).

¹² Vgl. Brautzsch (2020).

¹³ Vgl. Podbregar (2020).

¹⁴ Vgl. Moldex (2020).

selbst hinreichend schützen kann und dazu nicht auf das Maskentragen anderer angewiesen ist. Selbst wenn es ohne Maske externe Effekte durch andere ohne Maske gibt, kann sich niemand darüber beschweren, weil sich durch eine hinreichend gute eigene Maske der externe Effekt bzw. das Ansteckungsrisiko auf (fast) null reduzieren lässt.

Das war höchstens in der Anfangszeit der Pandemie anders, als noch nicht genügend solcher Masken zur Verfügung standen und ein Entzug dieser Masken für die medizinische Verwendung drohte, wo sie dringender gebraucht wurden und werden als in Alltagssituationen. Die staatlichen Verantwortungsträger trugen allerdings auch nicht genug zur Beschaffung von hinreichend vielen Masken bei, sondern haben sie teilweise noch ins Ausland verschenkt.¹⁵ Diese Knappheitsproblematik besteht nicht mehr, weshalb der Grund für die Maskenpflicht entfällt, die Menschen in der unmittelbaren Umgebung zu schützen, da sich diese selbst schützen können, wofür sie auch nicht mehr tun müssen als bei einer allgemeinen Maskenpflicht auch.

Wenn hingegen das Ziel sein sollte, die Pandemie insgesamt zurückzudrängen oder zumindest in Deutschland ganz zu beenden, dann müssten die medizinischen Masken vorgeschrieben und deren korrektes Aufsetzen viel stärker kontrolliert werden. Stofftücher unterhalb der Nase haben gar keinen Nutzen, sondern simulieren nur eine sinnvolle Maßnahme. Das kann sogar gefährlich sein, wenn sich die Menschen dann mehr Risiken aussetzen als ganz ohne etwas im Gesicht. Außerdem können solche Tücher oder mehrfach verwendete Masken, die eigentlich für den einmaligen Gebrauch bestimmt sind, sowie nicht hinreichend desinfizierte wiederverwendbare Masken selbst ein Gesundheitsrisiko darstellen, da sich auf ihnen Viren sammeln und Bakterien sowie Pilze sogar vermehren können.¹⁶

5.2. Betriebsschließungen

Eine andere pauschale Maßnahme, die weniger in die unmittelbaren Persönlichkeitsrechte eingreift als eine Maskenpflicht, dafür aber wirtschaftliche Grundfreiheiten und den Wohlstand stark beeinträchtigt, ist die Anordnung von Betriebsschließungen oder zumindest gravierenden Betriebseinschränkungen in ganzen Branchen. Schlimmstenfalls ist fast die gesamte Wirtschaft einschließlich Industrie betroffen, häufiger und viel länger trifft es Dienstleistungsbetriebe mit engem Kundenkontakt. Diese werden nicht gezielt geschlossen bei

¹⁵ Vgl. Auswärtiges Amt (2020).

¹⁶ Vgl. Ewert (2020).

nachgewiesenen Infektionen oder Verstößen gegen Auflagen, sondern pauschal zur Reduktion von Kontakten und damit abstrakt möglichen Infektionen ohne konkreten empirischen Nachweis.

Auch das ist aus liberaler Sicht nicht akzeptabel. Wenn es in den betreffenden Betrieben gar nicht gehäuft zu Infektionen kommt oder vielleicht sogar weniger als bei den dann gewählten Alternativen (wie Privatfeiern statt Zusammenkünfte in Lokalen mit Hygienekonzept und Regelüberwachung), ist diese Maßnahme ineffizient oder sogar kontraproduktiv. Doch selbst wenn es ein zusätzliches Infektionsrisiko gibt, könnte dies erstens durch Auflagen als milderes Mittel gegenüber Betriebsschließungen gesenkt werden. Zweitens geht dieses zusätzliche Risiko jeder Beteiligte selbst ein. Niemand wird zur Nutzung dieser Betriebe gezwungen. Die Nutzung ist auch nicht notwendig, sondern soll doch gerade für alle verboten werden, auch diejenigen, die sie riskieren würden. Damit sie wirklich von allen Beteiligten freiwillig ist, sollten Beschäftigte die Option erhalten, mit z. B. Kurzarbeitergeld wie bei einer Betriebschließung zu Hause zu bleiben, wenn sie sich dem Infektionsrisiko nicht aussetzen wollen. Die Betriebseigner können ganz schließen, wenn sie wollen, müssen das aber nicht, während die Kunden ohnehin freiwillig kommen und das Recht erhalten sollten, langfristige Verträge auszusetzen.

5.3. Kontaktbeschränkungen

Nicht nur für den öffentlichen Raum und für öffentlich zugängliche Privatbetriebe, sondern selbst für Privatwohnungen wird inzwischen vorgeschrieben, mit wie vielen Personen aus wie vielen Haushalten man sich maximal treffen darf.¹⁷ Im Extremfall könnte eine Beschränkung auf die Angehörigen des eigenen Haushalts erfolgen (und im Falle von Infektionen gab es sogar schon behördliche Anordnungen, innerhalb der eigenen Wohnung oder sogar desselben Zimmers Kinder von ihren Eltern und Geschwistern zu isolieren¹⁸).

Das Verbot von echten Massenveranstaltungen und -ansammlungen kann zur Eindämmung einer Pandemie ein geeignetes und auch verhältnismäßiges Mittel sein (vielleicht mit Ausnahme von politischen Demonstrationen, wenn diese friedlich im Freien mit hinreichend Abstand zwischen den Teilnehmern erfolgen). Die Beschränkung von privaten Treffen im überschaubaren Rahmen (jeder kennt jeden oder kann ihn zumindest als unterscheidbare Person

¹⁷ Vgl. Bundesregierung (2020b).

¹⁸ Vgl. Nietfeld (2020).

wahrnehmen) und sogar in besonders geschützten Privatwohnungen ist jedoch unverhältnismäßig. Der Grundrechtseingriff ist schwerwiegend, während der zusätzliche Infektionsschutz marginal bis gar nicht vorhanden ist, insbesondere wenn sich die gleichen Personen in anderer Konstellation, z. B. wechselseitig in kleineren Gruppen, im Betrieb oder in der Schule, ohnehin ständig begegnen.

Außerdem gilt auch hier, dass alle Personen freiwillig teilnehmen, also niemand durch andere in seinen Rechten verletzt wird, was von dem staatlichen Eingriff nicht behauptet werden kann. Schließlich stellt sich insbesondere hier die Frage nach der Durchsetzung einer solchen Norm. Die ständige Überwachung aller Bürger, auch der gesetzestreuen, in ihren Privatwohnungen ist völlig unverhältnismäßig (siehe allerdings auch das nachfolgende 6. Kapitel zum Datenschutz), während ein völliger Kontrollverzicht die Norm für gerade diejenigen faktisch wertlos machen dürfte, die vermutlich am ehesten größere Infektionsrisiken eingehen. In der Praxis fallen wohl vor allem laute Partys in der Nacht auf, die jedoch ohnehin schon verboten sind oder verboten werden sollten, zumindest wenn die Nachbarn nicht ihr Einverständnis gegeben haben.

6. Datenschutz

Datenschutz ist ein liberales Anliegen. Der Staat muss und soll nicht alles von seinen Bürgern wissen. Ihre Privatsphäre ist zu schützen und es gilt eine erweiterte Form der Unschuldsvermutung. Weder dürfen über eine einzelne Person alle Daten gesammelt und verknüpft werden noch gar über alle Bürger, insbesondere nicht anlasslos und ohne Zustimmung oder gar Wissen der Betroffenen. Nun könnten die Corona-Pandemie ein relevanter Anlass und ihre Bekämpfung ein hinreichender Grund sein, um mehr Daten zu sammeln und auszuwerten, wodurch sich z. B. möglicherweise ebenfalls infizierte Kontakte von positiv getesteten Personen finden und isolieren lassen. Der Datenschutz könnten auch eingeschränkt werden, um Quarantäneauflagen besser zu überwachen.

Wo bei der Abwägung zwischen Daten- und Infektionsschutz genau die Grenze zu ziehen ist, ist eine schwierige Frage, die hier nicht näher erörtert werden soll. Es lässt sich jedoch folgende Dominanzbeziehung feststellen: Das Verbot einer Sache selbst ist schlimmer als die Beschränkung des Datenschutzes hinsichtlich dieser Sache. So ist es gravierender, Restaurant- oder Friseurbesuche komplett zu verbieten, als für diese den Datenschutz zu beschränken etwa durch befristetes Speichern der Kontaktdaten. Die Datenspeicherung sollte ihrerseits mög-

lichst dezentral erfolgen und die Auswertung nur im konkreten Verdachtsfall einer Infektion vorgenommen werden, nicht pauschal für alle Personen oder für ganz andere Zwecke.

Der Datenschutz sollte also nicht mehr beschränkt werden, als dies zum Gesundheitsschutz nötig ist. Es ist von gleich wirksamen Mitteln stets das mildere zu wählen, was dann entsprechend auch für das Offenlegen von Daten über Aktivitäten gilt im Vergleich zu einem Verbot dieser Aktivitäten. Wer seine Daten nicht offenlegen will, kann dann immer noch auf die betreffenden Aktivitäten verzichten, muss es aber nicht. Voraussetzung ist natürlich, dass der Gesundheitsschutz tatsächlich hinreichend verbessert wird und dies sogar ein Verbot der Aktivitäten rechtfertigen würde und deshalb als milderes Mittel eben auch eine Abschwächung des Datenschutzes.

7. Schutz der Risikogruppen

COVID-19 zeichnet sich dadurch aus, dass nicht alle Menschen gleichermaßen davon betroffen sind, sondern vor allem (sehr) alte und/oder schwer vorerkrankte Menschen daran schwer erkranken oder gar sterben, während jüngere und hinreichend gesunde Menschen sich und in der Folge auch andere infizieren können, aber häufig symptomfrei bleiben und nur mit sehr kleiner Wahrscheinlichkeit versterben. Allein dieses Faktum spricht bereits gegen allgemeine Maßnahmen, wie sie im 5. Kapitel diskutiert wurden, und für ein differenziertes Vorgehen. Wer nicht zu krank und alt ist, kann diese Pandemie im Gegensatz zu anderen Seuchen für sich genommen ignorieren. Andere Lebensrisiken einschließlich anderen Infektionskrankheiten sind für die meisten Menschen viel gefährlicher.

Nur bei Kontakten zu den Risikogruppen der Alten und Vorerkrankten ist dann Vorsicht angebracht, um diese nicht zu gefährden. Insbesondere medizinisches und Pflegepersonal sowie pflegende Angehörige müssten sich entweder den ihnen anvertrauten Menschen (und in jedem Fall Corona-Patienten, die auch sie stark anstecken können) oder allen anderen nur mit hinreichender Schutzausrüstung nähern. Dasselbe gilt für die Alten und Vorerkrankten selbst, wobei diese nicht dazu gezwungen werden müssen, sondern nach dem liberalen Ansatz selbst entscheiden dürfen, ob sie mehr Risiken eingehen wollen und gegebenenfalls wie viele. Wer ohnehin bald stirbt, könnte z. B. ganz bewusst entscheiden, einen noch etwas früheren Tod zu riskieren, um nicht einsam sterben zu müssen.

Für so schwer vorerkrankte oder demente Personen, dass sie das nicht mehr selbst entscheiden können, sollte darüber die Angehörigen oder ein Vormund entscheiden, wobei auf frühere

Willensbekundungen der Betroffenen Rücksicht zu nehmen ist. Denn auch für sie ist nicht stets anzunehmen, dass sie eine Reduktion des Infektionsrisikos z. B. allen sozialen Kontakten vorziehen. Ein solcher spezifischer Schutz der Risikogruppen mit freiwilligen Lockerungen ist zugleich effektiver und viel effizienter als allgemeine Maßnahmen für alle, obwohl die meisten kaum gefährdet sind, was eine Besonderheit dieser Pandemie ist.

8. Umgang mit Kindern

Für Kinder stellt sich die Situation in der Regel umgekehrt dar zu den Risikogruppen mit Ausnahme sehr weniger schwer vorerkrankter Kinder, die selbst zu den Risikogruppen gehören. Für alle übrigen Kinder stellt COVID-19 keine relevante Bedrohung dar. Infektionen verlaufen in der Regel symptomlos, Erkrankungen sind selten und Todesfälle kommen bei ansonsten halbwegs gesunden Kindern nicht vor.¹⁹ Es ist nicht einmal klar, ob sie Erwachsene einschließlich Angehörigen der Risikogruppen in nennenswertem Maße anstecken (können).²⁰

Zugleich können Kinder einschränkende Maßnahmen weniger verstehen und können zumindest kleinere Kinder diesen nicht sinnvoll selbst zustimmen. Eine Entscheidung der Eltern für ihre Kinder ist möglich, sollte aber im Interesse der Kinder erfolgen und nicht allein der Eltern. Das dürfte im Regelfall gegen Corona-Maßnahmen ausfallen, falls diese die Kinder irgendwie beeinträchtigen, weil sie selbst nicht davon profitieren. Eine Ausnahme besteht dann, wenn sie mit einer oder mehreren Personen aus den Risikogruppen häufig engeren Kontakt haben, weil z. B. ein Elternteil dazu gehört oder Großeltern im gleichen Haushalt. Dann ist abzuwägen, ob Infektionsschutzmaßnahmen eher von bzw. gegenüber diesen Personen oder gegenüber Dritten zu treffen sind.

Nicht verhältnismäßig ist die Schließung von Kindergärten und Schulen. Das schadet den Kindern sowohl aktuell als auch in der Zukunft durch Bildungslücken, ohne dass sie irgendeinen Nutzen daraus hätten. Es schadet in der Regel auch den Eltern und führt außerdem zu hohen volkswirtschaftlichen Folgekosten. Eltern können aktuell weniger arbeiten und die Bildungsdefizite werden sich voraussichtlich noch Jahrzehnte später bemerkbar machen.²¹ Überlegenswert ist es hingegen, die Schul- oder zumindest Präsenzpflcht auszusetzen. Wer nicht in die Schule kommen will bzw. wessen Eltern sich zu viele Sorgen deswegen machen, sollte

¹⁹ Vgl. European Centre for Disease Prevention and Control (2020).

²⁰ Vgl. Merckx et al. (2020).

²¹ Vgl. Wößmann (2020).

nicht kommen müssen. Das sollte auch für Lehrer gelten, zumindest solche, die zu den Risikogruppen gehören. Dafür sind als Ersatz digitale Bildungsangebote bereitzustellen, wobei es effektiver und effizienter wäre, digitale Programme und Lehreinheiten auf Landes- oder sogar Bundesebene zu erstellen, die von Lehrern und Schülern verwendet werden können, statt Hunderttausende Lehrer zu zwingen, dass jeweils für sich recht laienhaft zu entwickeln.

9. Medizinische Behandlung

Bislang gibt es kein spezifisches Medikament gegen Erkrankungen mit SARS-CoV-2, woran jedoch intensiv geforscht wird²² und was ein echter Durchbruch wäre und gesundheitliche Folgeschäden sowie Todesfälle stark reduzieren würde. Doch schon jetzt sind die Behandlungsmethoden besser als zu Beginn der Pandemie, als sie z. T. mehr geschadet als genutzt haben.²³

Die Behandlung schwerer Erkrankungen ist teuer und droht an Kapazitätsgrenzen zu stoßen. Das wird in Deutschland als wesentliche Begründung für die im 5. Kapitel diskutierten allgemeinen staatlichen Maßnahmen angeführt.²⁴ Hohe Infektionszahlen drohen zu vielen schweren Krankheitsverläufen zu führen, die nicht nur für sich genommen ein Übel sind, sondern auch die Krankenhäuser belasten. Wenn deren Kapazitäten überschritten werden, ist mit zusätzlichen Toten zu rechnen. Dies kann dann auch andere Patienten betreffen, die gar nicht an COVID-19 erkrankt sind, für die aber ebenfalls die Behandlungsplätze knapp werden. Das geschieht allerdings schon jetzt durch staatliche Maßnahmen, durch die viele nicht absolut notwendige Behandlungen verschoben werden, wodurch sich Krankheiten verschlimmern können. Jedenfalls möchte niemand schwer erkranken, aber das Risiko besteht immer und Anstrengungen zur Reduktion dieses Risikos müssen verhältnismäßig sein.

Bislang ist das Gesundheitssystem in Deutschland nicht überlastet und das beste Mittel dagegen ist eine Ausweitung der Kapazitäten. Neue Ärzte lassen sich nicht so schnell ausbilden, aber viele erfahrene Pflegekräfte könnten z. B. durch bessere Bezahlung und angenehmere Arbeitsbedingungen zurückgewonnen werden. Neue Pflegekräfte und auch Angehörige lassen sich anlernen und zusätzliche Geräte kaufen, was viel billiger ist als zahlreiche andere, viel unspezifischere Corona-Maßnahmen. Harte Triage-Entscheidungen, wer noch weiterbehand-

²² Vgl. Verband Forschender Arzneimittelhersteller (2020).

²³ Vgl. Windisch et al. (2020).

²⁴ Vgl. o. V. (2020b).

delt wird und wen man sterben lassen muss, lassen sich so vermeiden, während weichere Entscheidungen über eine mehr oder weniger intensive Behandlung und Pflege schon ständig gefällt werden. Es ist eine Illusion, dass alle Menschen stets die medizinisch bestmögliche Behandlung beim besten Arzt der Welt bekommen könnten.

Das bedeutet umgekehrt nicht, dass man einen Teil der Patienten gar nicht mehr behandelt und einfach gegen ihren Willen sterben lässt. Die stärkere Berücksichtigung des Patientenwillens würde allerdings auch schon viel helfen, um die Belastung der Intensivmedizin zu reduzieren, da längst nicht jeder intensivmedizinisch behandelt werden will und gerade sehr alte Menschen häufig lieber in Frieden und im Kreise ihrer Angehörigen sterben würden. Dieser Wunsch sollte der Lebensverlängerung um jeden Preis vorgehen, ohne dass jemand dazu gedrängt wird.

10. Impfen

Der erste Impfstoff gegen SARS-CoV-2 wird bereits in Deutschland eingesetzt, weitere kommen bald hinzu und sind teilweise schon anderswo zugelassen. Bisherige Ergebnisse sprechen für einen nicht perfekten, aber doch hohen Schutz gegen eine Erkrankung der Geimpften. Ob diese selbst keinen mehr anstecken können oder das Virus noch symptomlos weitergeben könnten, ist nicht abschließend geklärt.²⁵ Ebenso sind die Dauer des Impfschutzes und mögliche Langzeitschäden durchs Impfen noch unklar. Wenn Geimpfte keinen mehr anstecken können, ließe sich durch Impfen von schätzungsweise 70 Prozent der Bevölkerung Herdenimmunität erreichen, bei der das Virus zwar nicht ganz verschwindet, aber sich nicht mehr schlagartig ausbreiten kann. Andernfalls müssten fast alle geimpft werden, um dadurch einen eigenen Schutz vor der Krankheit zu bekommen. Geschieht das weltweit, könnte das Virus sogar ganz ausgerottet werden, zumindest bei Menschen.

Impfen bietet einen guten medizinischen Ausweg aus der Pandemie. Trotzdem stellen sich neben der schnellen Bereitstellung einer hinreichenden Menge des Impfstoffs mindestens drei wichtige politische Fragen, auf die der liberale Ansatz Antworten anbietet. Erstens ist zu fragen, wer zuerst geimpft werden sollte, solange der Impfstoff noch nicht in hinreichender Menge zur Verfügung steht, um alle zu impfen, oder auch das medizinische Personal ausgelastet ist und Zeit zum Impfen benötigt. Impfen sollte in dieser Phase auf jeden Fall rein freiwillig erfolgen, also niemand zum Impfen gezwungen werden, solange andere gerne geimpft

²⁵ Vgl. Kiss (2020).

werden möchten (für die Phase danach siehe die dritte Frage im übernächsten Absatz). Ansonsten sollte vor allem dem utilitaristischen Ansatz gefolgt werden, dass möglichst viele Leben bzw. genauer qualitätsgewichtete Lebensjahre durchs Impfen gerettet werden sollten. Das spricht für ein bevorzugtes Impfen der Risikogruppen. Innerhalb dieser sollten idealerweise die Infektions- und Sterbewahrscheinlichkeiten sowie die sonstige Lebenserwartung berücksichtigt werden. Pragmatisch wird man wohl Fallgruppen bilden nach Alter, Vorerkrankungen und besonderen, individuelle schlecht vermeidbaren Infektionsgefahren beispielsweise in Pflegeheimen. Wenn die Impfung dazu führt, dass Geimpfte nicht mehr ansteckend sind, sollten auch und vielleicht sogar vorrangig solche Personen geimpft werden, die mit vielen Angehörigen der Risikogruppen zusammenkommen, etwas medizinisches und pflegerisches Fachpersonal. Auch wegen ihres eigenen erhöhten Infektionsrisikos könnten sie und andere mit vielen engen menschlichen Kontakten bevorzugt geimpft werden. Nach den Risikogruppen sind weiterhin Menschen mit höherem Risiko gegenüber solchen mit geringerem zu bevorzugen und auch solche mit vielen Kontakten.

Die zweite Frage lautet, ob die Geimpften oder auch früher Erkrankte unter der Voraussetzung, dass sie niemand anderen mehr anstecken können (zumindest für eine gewisse Zeit und mit hinreichend hoher Wahrscheinlichkeit), von den Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie, von denen einige beispielhaft im 5. Kapitel diskutiert wurden, befreit werden sollten. Die liberale Antwort ist positiv. Ihnen werden damit keine Vorrechte eingeräumt, sondern nur die eigentlich jedem zustehenden Grundrechte, für deren Einschränkung bei ihnen kein Grund mehr besteht. Dies entspricht auch dem Gleichheitsgrundsatz, wonach Gleiches gleich, jedoch in wesentlicher Hinsicht Ungleiches ungleich zu behandeln ist, was hier der Fall ist. Das ist auch nicht unfair, solange die Impfreihefolge sachlichen Kriterien genügt. Schließlich ist es kein Impfzwang durch die Hintertür, solange die Maßnahmen für die Ungeimpften hinreichend begründet werden können. Falls das nicht (mehr) der Fall ist, gehören sie ohnehin abgeschafft.

Das führt zur dritten Frage, ob es, wenn alle Impfwilligen geimpft wurden, eine Impfpflicht für die übrigen Menschen geben sollte, die sich nicht freiwillig impfen lassen wollen. Die liberale Antwort ist hier eindeutig negativ, zumindest auf absehbare Zeit. In etlichen Jahren, wenn alle Impfrisiken einschließlich möglicher Langzeitschäden bekannt sind, der Impfnutzen eindeutig überwiegt und das Impfen von (fast) allen zur Ausrottung des Virus nötig sein sollte, mag sich das anders darstellen. Bis dahin soll aber jeder selbst entscheiden dürfen, ob er sich impfen lässt oder nicht, zumal das Impfen einen Eingriff in die körperliche Unver-

sehrtheit mit potentiellen Risiken darstellt. Es ist sogar evolutionär von Vorteil, wenn nicht immer alle dasselbe tun, sondern verschiedene Risiken eingegangen werden. Für die Geimpften geht von den Ungeimpften keine besondere Gefahr mehr aus, sondern diese stecken sich höchstens untereinander an, was sie aber bewusst in Kauf nehmen. Das spricht auch dafür, spätestens dann, wenn sich niemand mehr impfen lassen will, die staatlichen Maßnahmen zum Schutz der Pandemie aufzuheben oder doch sehr stark zu reduzieren, da das Infektionsrisiko nur noch freiwillig getragen wird. Dass dadurch noch Behandlungskosten entstehen können, ist kein Grund für weitere Zwangsmaßnahmen einschließlich Impfzwang oder gar die Verweigerung einer Behandlung, sondern höchstens für Beitragszuschläge bei der Krankenversicherung, wie sie zumindest private Krankenversicherungen auch bei anderen selbst beeinflussbaren Risiken erheben.

11. Wirtschaftshilfen

Die Maßnahmen gegen die Corona-Pandemie können zu erheblichen wirtschaftlichen Kosten führen, wenn z. B. ganze Branchen ihre Dienstleistungen nicht mehr oder nur noch sehr eingeschränkt verkaufen dürfen (siehe Unterkapitel 5.2.). Das führt zu der Frage, ob der Staat den betroffenen Unternehmen, Selbständigen und Beschäftigten finanziell helfen sollte. Das erscheint in zwei Fällen sinnvoll.

Erstens sollte der Staat dann Entschädigungen zahlen, wenn seine Maßnahmen willkürlich, unverhältnismäßig oder schlicht falsch waren. Noch besser wäre es natürlich, solche Maßnahmen gar nicht erst zu treffen, aber wenn es einmal passiert ist, darf sich der Staat bzw. die Regierung nicht aus der Verantwortung stehlen. Gut begründete Maßnahmen sind hingegen solche, die eigentlich der Pandemie selbst zuzuschreiben sind, wofür man höchstens (erfolglos) eine Rechnung nach China schicken könnte, weil sie dort entstand und nicht verhindert wurde. Entsprechend besteht auch kein Entschädigungsanspruch, wenn die Kunden ganz ohne staatliches Eingreifen von sich aus wegen der Infektionsgefahr wegbleiben. Das ist allgemeines Geschäftsrisiko, welches Unternehmen und Selbständige tragen und wogegen Arbeitnehmern z. B. Kündigungsschutz, Sozialplanansprüche und Arbeitslosenhilfe gewährt werden.

Zweitens sollten Unternehmen, Selbständige und abhängig Beschäftigte dann zeitlich befristet vom Staat unterstützt werden, wenn die unerwartete Krise für sie nur vorübergehend ist und sie danach mit hinreichender Erfolgsaussicht weiterarbeiten können, sie ohne Unterstützung die Krise aber wirtschaftlich nicht überstehen würden. Das setzt eine Prognose über die zukünftigen Geschäftsaussichten voraus, die der Staat selbst nicht besonders gut treffen kann

und deshalb den Marktteilnehmern überlassen sollte. Möglichkeiten dafür sind z. B. Kurzarbeitergeld, aber nur befristet mit Zuzahlungen der Arbeitgeber und Gehaltseinbußen der Beschäftigten, Verlustvor- und -rückträge, Steuerstundungen und -senkungen sowie vergünstigte Kredite über ihrerseits wirtschaftlich solide Banken. Nicht sinnvoll ist es hingegen, einzelne Unternehmen willkürlich zu unterstützen, da es den Wettbewerb verzerrt und eigentlich nicht mehr sinnvolle Strukturen zu zementieren droht. Außerdem sind die Pandemiekosten für den Staat ohnehin sehr hoch, da er viele zusätzliche Ausgaben hat und weniger Steuern einnimmt. Für die resultierenden Schulden müssen später die Kinder aufkommen, die heute schon unter den staatlichen Maßnahmen leiden (siehe das 8. Kapitel), während sie vom Virus selbst kaum betroffen sind.

12. Außenbeziehungen

Andere Länder sind z. T. anders von der Pandemie betroffen und können auch anders darauf reagieren, was durchaus auch Vorteile haben kann (siehe das nachfolgende 13. Kapitel zum Föderalismus). Bei ähnlichen Infektionsraten gibt es keinen Grund für verschärfte Grenzkontrollen oder gar Grenzsicherungen, da das Infektionsrisiko durch Einreisende nicht höher ist als durch Menschen im eigenen Land. Gegebenenfalls ist nach Orten in anderen Ländern oder auch Personengruppen zu differenzieren.

Anders stellt sich die Lage bei deutlich unterschiedlichen Infektionsraten (oder durch Mutation deutlich veränderten Virusvarianten) dar. Wenn es anderswo viel weniger oder gar keine Infektionen gibt, sind Einreisen von dort völlig unproblematisch. Das betreffende Land sollte auch nichts gegen Ausreisen dort haben, könnte aber Einreisen kritischer sehr. Denn wenn in einem anderen Land die Infektionsraten deutlich höher sind, kann es sinnvoll sein, Einreisende zu kontrollieren z. B. durch Schnelltests auf das Virus oder Erkrankungssymptome. Es kann dann auch eine kurzzeitige Quarantäne gerechtfertigt sein, bis sich eine Infektion hinreichend sicher ausschließen lässt oder vorüber ist. Das gilt insbesondere zu Beginn einer Pandemie oder nach deren Ausrottung in einem Land, um das Virus gar nicht erst (wieder) ins Land zu lassen, während leicht unterschiedliche Infektionsraten keinen großen Unterschied machen.

Pauschale Einreiseverbote sind hingegen nicht gerechtfertigt, was erst recht für Ausreiseverbote gilt. Außerdem sollte der Güterverkehr nicht unterbrochen werden, sondern höchstens so umorganisiert, dass er ohne Grenzübergang von Personen funktioniert, indem z. B. die Fahrer

von Zügen und LKWs an der Grenze gewechselt werden und die Besatzung von Frachtflugzeugen gleich wieder ausfliegt.

13. Föderalismus

Liberale bevorzugen möglichst dezentrale Lösungen. Am besten sind Entscheidungen von Individuen für sich selbst oder deren freiwilligen Zusammenschlüssen z. B. in Haushalten, Vereinen oder Unternehmen. Wenn externe Effekte bei Seuchen (siehe das 4. Kapitel) für staatliche Lösungen mit Zwangscharakter sprechen, sollten auch diese möglichst dezentral erfolgen, also lieber auf Ebene der Gemeinden als Kreise, lieber in den Kreisen als Bundesländern, lieber auf Länder- als auf Bundesebene und lieber für Deutschland als zentral für die ganze EU. Dafür sprechen drei Gründe.

Erstens kann die Situation je nach Ort unterschiedlich sein. Das betrifft sowohl das Infektionsgeschehen an sich mit z. B. hohen Infektionszahlen an einem Ort und niedrigen an einem anderen oder vielen Infektionen in Altenheimen hier und in Schulen da als auch verschiedene Präferenzen hinsichtlich vergleichbarer Ereignisse, wenn in einem Ort die Mehrheit mehr Infektionsschutz wünscht und in einem anderen Ort mehr Freiheiten.

Das führt zum zweiten Grund für dezentrale und damit in der Regel nicht überall gleiche Entscheidungen, dass sich dann die Menschen eher aussuchen können, wo und unter welchen Regeln sie eher leben wollen. Wegen kleiner Differenzen wird niemand umziehen, aber wenn es um Leben und Tod geht und zugleich massive Einschränkungen von Grundrechten, kann für diejenigen mit den stärksten Präferenzen in die eine oder andere Richtung ein zumindest zeitweiser Ortswechsel sinnvoll sein. Schon die bloße Möglichkeit gibt den Menschen Hoffnung.

Der dritte Grund für dezentrale Lösungen ist der Wettbewerb um die beste Lösung. Wenn an einem Ort zu schlechte Politik gemacht wird, kann es eine Abstimmung mit den Füßen dagegen geben, während umgekehrt besonders gute Politik von anderen Orten kopiert werden kann. Wegen der großen Unsicherheit steht vorher auch gar nicht fest, welche Maßnahmen am besten funktionieren werden, so dass aus dem Ausprobieren verschiedener Varianten an unterschiedlichen Orten alle lernen können. Nur wenn es eine dominante Lösung gäbe, die an allen Orten für alle am besten und das von Anfang an bekannt wäre, würde es nicht schaden, diese Lösung zentral vorzuschreiben. Doch selbst unter dieser restriktiven Bedingung könnte diese Lösung ebenso dezentral an allen Orten vorgeschrieben werden.

14. Meinungs- und Wissenschaftsfreiheit

Das wichtigste liberale Grundrecht, welches gar nichts kostet, ist die Meinungsfreiheit. Sie ist auch und gerade in der Pandemie und für unterschiedlichste Meinungen zur Pandemie zu verteidigen. Hinsichtlich (ausbleibender) strafrechtlicher Sanktionen besteht sie auch weiterhin in Deutschland, aber faktisch droht doch eine Aushöhlung durch andere Sanktionen. Dabei ist es natürlich erlaubt, auf Kritik mit Gegenkritik zu antworten. Aber Versuche der sozialen Ächtung, des z. T. gewaltsamen Verhinderns von öffentlichen Äußerungen und der Bestrafung von sozialen Medien für das Verbreiten von friedlichen und legalen Meinungen, so dass diese vorsorglich gelöscht werden, gehen zu weit. Umgekehrt entbindet eine andere Meinung natürlich nicht davon, sich in seinen Handlungen an Gesetze halten zu müssen, selbst wenn man diese für falsch hält und friedlich für deren Änderung wirbt.

Es muss wieder allgemein üblich werden, andere Meinungen zumindest zu tolerieren und besser noch ernsthaft zu diskutieren. Damit die besseren Argumente sich durchsetzen können, muss man sich auch die (vermeintlich) schlechteren anhören. Gerade der öffentlich-rechtliche Rundfunk wäre gefordert, pluralistische Debatten zu fördern statt zu unterbinden. In den Parlamenten müssten ebenfalls mehr inhaltlich diskutiert werden und die demokratische Opposition das Regierungshandeln kritisch hinterfragen.

Innerhalb der Wissenschaft ist die Forschungs- und Lehrfreiheit weiterhin gegeben. Trotzdem gilt es stets, Angriffe auf sie von innen und außen abzuwehren. Gerade angesichts der Corona-Pandemie ist der Dialog zwischen den wissenschaftlichen Disziplinen wichtig. Ökonomen sind z. B. keine besseren Virologen, aber auch nicht umgekehrt. Die Medien sollten versuchen, die Breite der Meinungen und Fächer abzubilden. Der Wissenschaft sollten außerdem alle wesentlichen Daten, gegebenenfalls ohne die einzelnen Personen identifizierende Details, zur Verfügung gestellt werden. So ist z. B. immer noch nicht vollständig klar, wie verbreitet und damit tödlich das Virus überhaupt ist. Zur Wissenschaft gehört außerdem stets der Zweifel. Jede empirische Erkenntnis ist immer nur vorläufig sowie durch neue Erfahrungen revidierbar.²⁶

²⁶ Vgl. Popper (1934).

15. Fazit und Ausblick

In diesem Diskussionspapier wurde ein liberaler, auf individuelle Entscheidungen und Verantwortung abstellender Ansatz zum Umgang mit der Corona-Pandemie skizziert. Jeder sollte nach Möglichkeit selbst entscheiden, wie er pandemiebedingte Risiken für Gesundheit und Leben gegenüber anderen Risiken und möglichen Einschränkungen bewertet. Externe Effekte können staatliches Handeln rechtfertigen, aber wo alle Betroffenen zustimmen, liegen gar keine externen Effekte vor und sollte sich der Staat nicht mit Zwang einmischen. Insbesondere die massiven Grundrechtsbeschränkungen in Deutschland scheinen angesichts ihrer geringen Erfolge bei der Pandemiebekämpfung nicht gerechtfertigt.

Was in diesem Diskussionspapier hingegen noch nicht diskutiert wurde und zu diskutieren bleibt, sind größere Erfolge gegen die Pandemie in anderen Ländern bis hin zur Ausrottung des Virus. Das erlaubt in der Folge wieder mehr Freiheiten und wirtschaftliche Aktivitäten, zumal dann auch auf die meisten freiwilligen Einschränkungen verzichtet werden kann. Kurzfristig möglicherweise starke, aber auf jeden Fall effektive Einschränkungen, um danach fast ganz auf sie verzichten zu können, könnten also selbst aus liberaler Sicht eine interessante Alternative zu dem hier skizzierten Ansatz sein. Eine solche Strategie ist jedoch nur bei Erfolg gerechtfertigt, nicht allein durch vielleicht gute Absichten, die dann zu Dauerbeschränkungen bei gleichzeitig hohen Infektions- und Todeszahlen führen wie in vielen Ländern einschließlich Deutschland.

Auch noch zu diskutieren bleibt, ab wann eine Infektionskrankheit hinreichend schlimm ist, um überhaupt staatliche und private Gegenmaßnahmen zu erfordern, und wo die im 3. Kapitel angesprochene obere Grenze liegt, ab der der hier vorgestellte liberale Ansatz als nicht mehr ausreichend anzusehen ist und massivere Maßnahmen notwendig erscheinen, die dann allerdings ebenfalls tatsächlich zum Erfolg führen müssen. Viele sehen bereits diesen zweiten Punkt als überschritten an, während andere nicht einmal den ersten Punkt als erreicht betrachten. Die aktuelle Pandemie wird hoffentlich bald durch Impfen und Medikamente überwunden, doch die nächste Pandemie kommt bestimmt und wir sollten uns besser darauf vorbereiten.

Literatur

- Auswärtiges Amt (2020): „Außenminister Maas zur zweiten Lieferung von Hilfsgütern an China zur Bekämpfung der Corona-Epidemie“, Pressemitteilung vom 18.02.2020, online unter <https://www.auswaertiges-amt.de/de/newsroom/maas-hilfsgueter-coronavirus/2307756> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Bastian, Nicole/Heide, Dana/Kölling, Martin/Peer, Mathias/Waschinski, Gregor (2020): „Sechs Dinge, die Asien bei der Corona-Bekämpfung besser macht“, *Handelsblatt* vom 09.11.2020, online unter <https://www.handelsblatt.com/politik/international/pandemie-sechs-dinge-die-asien-bei-der-corona-bekaempfung-besser-macht/26604666.html?ticket=ST-23570960-oHUmEtdKDdpDo5WIEorc-ap6> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- BioNTech (2020): „Pfizer und BioNTech erhalten erste EU-Zulassung für einen COVID-19-Impfstoff“, Presseerklärung vom 21.12.2020, online unter <https://investors.biontech.de/de/node/9011/pdf> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Brauttsch, Jessica (2020): „Schutz durch Maske-Tragen nachgewiesen?“, *MDR.DE* vom 27.10.2020, online unter <https://www.mdr.de/nachrichten/panorama/faktencheck-mundnasen-schutzmaske100.html> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Bundesregierung (2020a): „Maskenpflicht in ganz Deutschland“, Bekanntmachung vom 29.04.2020, online unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/maskenpflicht-in-deutschland-1747318> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Bundesregierung (2020b): „Kontakte deutlich minimieren“, Bekanntmachung vom 28.12.2020, online unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-massnahmen-1734724> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- European Centre for Disease Prevention and Control (2020): „Rapid Risk Assessment: Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome and SARS-CoV-2 Infection in Children“, Stockholm, online unter <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-risk-assessment-paediatric-inflammatory-multisystem-syndrome-15-May-2020.pdf> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Ewert, Burkhard (2020): „Corona-Forscher Streeck sieht App, Masken und Massentests kritisch“, *Neue Osnabrücker Zeitung* vom 10.06.2020, online unter <https://www.noz.de/deutschland-welt/politik/artikel/2066834/corona-forscher-streeck-sieht-app-masken-und-massentests-kritisch> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Ioannidis, John P. A. (2020): „Infection Fatality Rate of COVID-19 Inferred from Seroprevalence Data“, wird erscheinen im *Bulletin of the World Health Organization*, bereits online unter https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Kiss, Pascal (2020): „Können Geimpfte das Coronavirus weiterverbreiten?“, *SWR Wissen* vom 09.12.2020, online unter <https://www.swr.de/wissen/ansteckend-trotz-corona-impfung-forschung-100.html> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Merckx, Joanna/Labrecque, Jeremy A./Kaufman, Jay S. (2020): „Transmission of SARS-CoV-2 by Children“, *Deutsches Ärzteblatt International* 117 (33-34), S. 553-560.

- Moldex (2020): „Atemschutzmasken gegen das Coronavirus SARS-CoV-2“, Information vom 02.11.2020, online unter <https://www.moldex-europe.com/de/moldex-know-how/atemschutzmasken-gegen-das-coronavirus-sars-cov-2> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Müller, Markus (1992): „Zwangsmassnahmen als Instrument der Krankheitsbekämpfung: Das Epidemiengesetz und die persönliche Freiheit“, *Helbing & Lichtenhahn*, Basel und Frankfurt a. M.
- Nietfeld, Joana (2020): „Kinder sollen bei Coronavirus-Verdacht von der Familie isoliert werden“, *Tagesspiegel* vom 07.08.2020, online unter <https://www.tagesspiegel.de/politik/anordnung-vom-gesundheitsamt-kinder-sollen-bei-coronavirus-verdacht-von-der-familie-isoliert-werden/26072604.html> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- o. V. (2020a): „Die heikle Suche nach dem Ursprung des Coronavirus“, *Spektrum.de* vom 30.12.2020, online unter <https://www.spektrum.de/news/corona-pandemie-die-suche-nach-dem-ursprung-des-coronavirus/1813598> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- o. V. (2020b): „Spahn warnt vor Überlastung von Kliniken“, *ntv.de* vom 28.10.2020, online unter <https://www.n-tv.de/politik/Spahn-warnt-vor-Überlastung-von-Kliniken-article22129375.html> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Podbregar, Nadja (2020): „Maskendummy in der Blasenkammer: Spezialkammer ermöglicht Test von Alltagsmasken gegen Corona“, *Scinexx* vom 27.10.2020, online unter <https://www.scinexx.de/fotos/maskendummy-in-der-blasenkammer/> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Popper, Karl (1934): „Logik der Forschung“, Julius Springer, Wien.
- Radtke, Rainer (2020): „Todesfälle mit Coronavirus in Deutschland nach Alter und Geschlecht“, Stand 22.12.2020, *Statista*, online unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Taylor, Derrick Bryson (2020): „A Timeline of the Coronavirus Pandemic“, *New York Times* vom 28.12.2020, online unter <https://www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Verband Forschender Arzneimittelhersteller (2020): „Therapeutische Medikamente gegen die Coronavirusinfektion Covid-19“, Berlin, online unter <https://www.vfa.de/de/arzneimittelforschung/woran-wir-forschen/therapeutische-medikamente-gegen-die-coronavirusinfektion-covid-19> (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Wegner, Gerhard (2012): „Ökonomischer Liberalismus als politische Theorie: Befund, Kritik, Rekonstruktion“, Mohr Siebeck, Tübingen.
- Weimer, Wolfram (2020): „Keine Strategie: Die acht Fehler der deutschen Corona-Politik“, *ntv.de* vom 15.12.2020, online unter https://www.n-tv.de/politik/politik_person_der_woche/Die-acht-Fehler-der-deutschen-Corona-Politik-article22237835.html (letzter Zugriff am 31.12.2020).
- Windisch, Wolfram/Weber-Carstens, Steffen/Kluge, Stefan/Rossaint, Rolf/Welte, Tobias/Karagiannidis, Christian (2020): „Invasive und nichtinvasive Beatmung bei COVID-19-Patienten“, *Deutsches Ärzteblatt International* 117 (31-32), S. 528-533.

Wößmann, Ludger (2020): „Folgekosten ausbleibenden Lernens: Was wir über die Corona-bedingten Schulschließungen aus der Forschung lernen können“, *ifo-Schnelldienst* 73 (6), S. 38-44.

World Health Organization (2020): „WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard“, wird ständig aktualisiert, online unter <https://covid19.who.int/> (letzter Zugriff am 31.12.2020).

Diskussionspapiere des Instituts für Organisationsökonomik

Seit Institutsgründung im Oktober 2010 erscheint monatlich ein Diskussionspapier. Im Folgenden werden die letzten zwölf aufgeführt. Eine vollständige Liste mit Downloadmöglichkeit findet sich unter <http://www.wiwi.uni-muenster.de/io/de/forschen/diskussionspapiere>.

- DP-IO 12/2020** Liberale Corona-Politik
Alexander Dilger
Dezember 2020
- DP-IO 11/2020** Abfindungen für Vorstandsmitglieder ohne und mit Beschränkungen
Alexander Dilger
November 2020
- DP-IO 10/2020** 10. Jahresbericht des Instituts für Organisationsökonomik
Alexander Dilger/Lars Vischer
Oktober 2020
- DP-IO 9/2020** Stellungnahme zur Änderung des Brennstoffemissionshandelsgesetzes
Alexander Dilger
September 2020
- DP-IO 8/2020** Sind Klausuren überflüssig?
Zum Zusammenhang zwischen PISA-Ergebnissen, Rechtschreibung und Noten
Alexander Dilger
August 2020
- DP-IO 7/2020** No Home Bias in Ghost Games
Alexander Dilger/Lars Vischer
Juli 2020
- DP-IO 6/2020** The Advances of Community Cloud Computing in the Business-to-Business-Buying Process
Nicolas Henn/Todor S. Lohwasser
Juni 2020
- DP-IO 5/2020** Wirtschaftsethische Überlegungen zum Klimawandel
Alexander Dilger
Mai 2020
- DP-IO 4/2020** Meta-Analyzing the Relative Performance of Venture Capital-Backed Firms
Todor S. Lohwasser
April 2020
- DP-IO 3/2020** From Signalling to Endorsement
The Valorisation of Fledgling Digital Ventures
Milan Frederik Klus
März 2020
- DP-IO 2/2020** Internet-Publikationen gehört die Zukunft
Alexander Dilger
Februar 2020
- DP-IO 1/2020** Ist die Vergütung im Fußball geschlechtergerecht?
Alexander Dilger/Katrin Scharfenkamp
Januar 2020

The page features several decorative blue elements: a vertical bar on the right edge, a horizontal bar near the top right, a horizontal bar in the middle right, a horizontal bar on the left side, and a horizontal bar at the bottom.

Herausgeber:
Prof. Dr. Alexander Dilger
Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Institut für Organisationsökonomik
Scharnhorststr. 100
D-48151 Münster
Tel: +49-251/83-24303
Fax: +49-251/83-28429
www.wiwi.uni-muenster.de/io