

Der Staat der Autonomen Gemeinschaften in Zeiten von COVID-19

Mario Kölling

1 Einleitung

Spanien hat seit den 1980er Jahren einen tiefgreifenden wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Wandel erlebt. Dieser Wandel war durchaus positiv. Seit einem Jahrzehnt befindet sich das Land allerdings in einem Krisenmodus. Die Wirtschafts- und Finanzkrise führte zur Krise der repräsentativen Institutionen, in der ein Vertrauensverlust der Bevölkerung in die wichtigsten Institutionen des demokratischen Systems zu verzeichnen war. Parallel verschärfte sich der Konflikt in Katalonien. Seit 2015 gab es in Spanien vier nationale Parlamentswahlen. Davon waren zwei Wahlen notwendig, weil keine Partei eine Regierungsmehrheit bilden konnte. In dieser Zeit hatte zum ersten Mal seit 1978 ein konstruktives Misstrauensvotum Erfolg. 2019 wurde eine vorzeitige Auflösung des Parlaments nötig, weil die Regierung nicht den Haushalt verabschieden konnte. Bei den daraufhin vorgezogenen Wahlen im November 2019 wurde die Zersplitterung des Parteiensystems deutlich, 22 Parteien sind seitdem im Abgeordnetenhaus vertreten.

Seit Januar 2020 regiert eine Minderheitskoalitionsregierung aus der als mitte-links einzuordnenden PSOE (Partido Socialista Obrero Español) und des 2011 aus der Protestbewegung des 15-M im Zuge des Managements der Wirtschafts- und Finanzkrise hervorgegangenen linken Bündnisses *Unidas Podemos*. Nach Jahren der Austeritätspolitik wollte die Regierung die öffentlichen Ausgaben erhöhen. Die neue Regierung war auch bereit, einen Dialog mit den politischen Parteien in Katalonien zu beginnen, um die politische Krise dort zu entspannen.

In diesem Kontext hat die COVID-19-Krise das Land in einer Phase großer politischer Instabilität sowie ungelöster struktureller und konjunktureller Probleme getroffen. Reforminitiativen, insbesondere nach der Wirtschafts- und Finanzkrise, waren nicht erfolgreich, unter anderem wegen der steigenden Polarisierung zwischen den Parteien, aber auch aufgrund des Konflikts in Katalonien, der Reformen des territorialen Modells (zum Beispiel des Senats oder des territorialen Finanzierungssystems) seit Jahren behindert.¹

Obwohl es möglicherweise eine Fülle von Variablen gibt, um die Ursachen der schnellen Ausbreitung von COVID-19 und die hohe Sterblichkeit während der Pandemie in Spanien zu analysieren, lenkte die Krise viel Aufmerksamkeit auf die territoriale Organisation Spaniens – dem Staat der Autonomen Gemeinschaften – und dessen Fähigkeit, die Pandemie zu bewältigen. Weit davon entfernt, der territorialen Organisation einen entscheidenden Einfluss auf die Ausbreitung des Virus zuzuschreiben, wird im Folgenden eine kurze Analyse einiger charakteristischer Merkmale des spanischen territorialen Modells vorgenommen und untersucht, wie diese Merkmale in der Pandemie verstärkt oder mo-

1 Tudela, Jose/Kölling, Mario 2020: The Kingdom of Spain, in Griffiths, Ann/Chattopadhyay, Rupak/Light, John/Stieren Carl. (Hrsg.): Handbook of Federal Countries, London.

duliert wurden. Die intergouvernementalen Beziehungen sollen dabei etwas genauer untersucht werden. Bei der Analyse kann zwischen drei aufeinanderfolgenden Phasen unterschieden werden: der Zeitraum des ersten Alarmzustands und der Deeskalation (14. März – 21. Juni 2020); der Zeitraum der „neuen Normalität“ (22. Juni – 24. Oktober 2020); und der Zeitraum des zweiten Alarmzustands (25. Oktober 2020– 9. Mai 2021).

2 COVID-19 in Spanien

Der erste Fall des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2, im folgenden COVID-19) wurde in Spanien am 1. Februar 2020 registriert. Den ersten Todesfall meldeten die spanischen Behörden am 5. März. Spanien wurde im Jahr 2020 zu einem der Länder mit den meisten Corona-Infektionen, dabei war das Infektionsgeschehen regional sehr unterschiedlich. Bis Ende Mai 2021 belief sich die kumulative Fallzahl auf über 3.600.000; es gab mehr als 80.000 Todesfälle. Wie andere westeuropäische Staaten, hatte Spanien keine jüngeren Erfahrungen mit Pandemiebekämpfung. In der Nationalen Sicherheitsstrategie von 2017 wurde allerdings bereits vor dieser Bedrohung und den fehlenden Kapazitäten, diese zu bewältigen, gewarnt.

Es gibt verschiedene Faktoren, die für die starke Ausbreitung des Virus in den ersten Wochen der Pandemie verantwortlich sind. Die wichtigsten sind die Bevölkerungsdichte, die Bevölkerungspyramide und die hohe Mobilität. Spanien hat eine der größten urbanen Bevölkerungskonzentrationen Westeuropas; die 47 Millionen Einwohner leben auf nur 13 Prozent der Landesfläche. Ein weiterer wichtiger Faktor war die kulturelle Tendenz zu physischer Nähe, zum Beispiel bei der Begrüßung. Die Bevölkerungspyramide ist ein weiterer Faktor für große Anzahl von Todesfällen. Spanien ist neben Deutschland eines der Länder der Welt mit einem sehr hohen Anteil von älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung und in dem ein enger täglicher Kontakt zwischen den Generationen in den Familien existiert.²

Mit Beginn der Impfungen sind die Fallzahlen sehr stark gesunken und die Intensivstationen wurden deutlich entlastet. Ende August 2021 sollen rund 70 Prozent der Bevölkerung geimpft sein.

Die Verordnungen über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus der Regierungsebenen sowie die Reisebeschränkungen innerhalb der EU wirkten sich dramatisch auf die spanische Wirtschaft aus, vor allem in der Tourismusbranche: Jedes Jahr kommen im Durchschnitt über 80 Millionen Touristen nach Spanien, der Tourismus erbringt zwölf Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP), 13 Prozent der Beschäftigten sind in der Branche tätig. Diese besondere Rolle des Tourismus erklärt den starken Rückgang des BIP von 10,8 Prozent in 2020, der stärkste Einbruch seit dem Bürgerkrieg (1936–1939). Die Auswirkungen der Krise auf arbeitsintensive Sektoren führten zu

2 Molina, Ignacio/Otero-Iglesias, Miguel 2021: Spaniens Krisenmanagement bei COVID-19, WeltTrends, Nr. 171.

einem Anstieg der Arbeitslosenquote, die 2020 bei 15,5 Prozent – und damit um 1,4 Prozent höher als noch in 2019 lag.³ Anders als in der Wirtschafts- und Finanzkrise 2008–2014 wurden jedoch Programme zur Kurzarbeit eingerichtet. Ende 2020 waren 750.000 Arbeitnehmer in Kurzarbeit. Bei den Kosten konnte Spanien auf die EU zählen. Zur Finanzierung wird das Land 21,3 Milliarden Euro erhalten. Diese Summe wird aber nur einen Teil der Aufwendungen decken können. Auch aufgrund dieser Ausgaben stieg das Haushaltsdefizit (in Prozent des BIP) Ende 2020 auf elf Prozent (2019: 2,9 Prozent) und die öffentliche Bruttoverschuldung (in Prozent des BIP) auf 120 Prozent (2019: 95,5 Prozent).⁴ Die wirtschaftliche Aktivität hat sich seit Beginn 2021 allmählich erholt und für die zweite Jahreshälfte wird ein starkes Wachstum erwartet, das auch 2022 anhalten wird. Das jährliche BIP-Wachstum für 2021 soll laut EU-Kommission etwa 5,9 Prozent betragen.⁵

3 Das Gesundheitssystem und COVID-19

Das Nationale Gesundheitssystem (*Sistema Nacional de la Salud*) hat sich vom britischen Nationalen Gesundheitsdienst inspirieren lassen.⁶ Artikel 149.1.16 der spanischen Verfassung sieht vor, dass der spanische Staat für die „Grundlagen und die allgemeine Koordinierung des Gesundheitswesens“ zuständig ist. Innerhalb dieses Rahmens wurden seit Mitte der 1980er Jahre die Zuständigkeiten schrittweise auf die Autonomen Gemeinschaften (AGs) übertragen.⁷ Seit 2002 besitzen alle Autonomen Gemeinschaften die Kompetenzen für das Gesundheitswesen und es hat sich ein System konsolidiert, das aus 17 regionalen Gesundheitssystemen besteht. Einer der komplexesten Aspekte für die Zentralregierung im Gesundheitsbereich bestand in den vergangenen Jahren und auch in der Pandemie darin, die Zusammenarbeit zwischen den regionalen Gesundheitssystemen sicherzustellen, ohne in deren Kompetenzbereich einzudringen. 2003 wurde das *Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud* verabschiedet, mit dem das Recht der Bürger auf Gleichbehandlung und die Aufrechterhaltung eines angemessenen Standards in allen Autonomen Gemeinschaften unabhängig von deren Entwicklungsstand garantiert werden sollte. Nichtsdestotrotz haben sich die Gesundheitssysteme der Autonomen Gemeinschaften über die Jahre differenziert. Auch die Wirtschafts- und Finanzkrise hat die Differenzen zwischen den Autonomen Gemeinschaften erhöht. Dabei gibt es nicht nur

3 Eurostat 2021a: Database. Arbeitslosendaten nach Geschlecht und Alter – jährliche Daten. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/une_rt_a/default/table?lang=de (15.06.2021).

4 Eurostat 2021b: Database. Öffentlicher Bruttoschuldenstand. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_17_40/default/table?lang=de (15.06.2021); Eurostat 2021c: Database. Defizit/ Überschuss, Schuldenstand des Staates. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tec00127/default/table?lang=de> (15.06.2021); Europäische Kommission 2021: Economic forecast for Spain, zuletzt aktualisiert am 12.05.2021. https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-performance-and-forecasts/economic-performance-country/spain/economic-forecast-spain_de (15.06.2021).

6 Bernal-Delgado, Enrique (Hrsg.) 2018: Spain Health System Review, in: Health Systems in Transition Profile, 20(2) S. 1–179.

7 De la Quadra-Salcedo, Janini T. 2020: Estado Autonómico y lucha contra la pandemia, in: Biglino Campos/Paloma, Durán/Alba, Fernando (Hrsg.): Los Efectos Horizontales de la COVID sobre el sistema constitucional, Colección Obras colectivas, Fundación Manuel Giménez Abad, Zaragoza. DOI: <https://doi.org/10.47919/FMGA.OC20.0005>.

erhebliche Unterschiede in den Ausgaben pro Einwohner, sondern auch eine differenzierte Entwicklung der Ausgabenschwerpunkte, die die politischen Prioritäten, die dem Gesundheitssektor auf regionaler Ebene eingeräumt werden, widerspiegeln. Es gibt eine Gruppe von Autonomen Gemeinschaften mit Ausgaben in Höhe von rund 1.200 Euro pro Einwohner (Andalusien, Madrid, Katalonien, La Rioja und Murcia) und eine Gruppe von AGs, in denen die Ausgaben pro Kopf rund 1.600 Euro betragen (Baskenland, Navarra und Asturien).⁸ Die Ausgaben der anderen Autonomen Gemeinschaften befinden sich zwischen diesen Polen. Madrid, Navarra, Galicien und Katalonien sind Autonome Gemeinschaften mit einem sehr hohen Anteil des privaten Sektors an der Verwaltung von Kliniken und Gesundheitszentren. Generell lagen die Gesundheitsausgaben pro Kopf in Spanien im Jahr 2019 um mehr als 15 Prozent unter dem EU-Durchschnitt. Bei einigen Indikatoren, wie dem medizinischen Personal pro Einwohner, schneidet Spanien besser ab als bei anderen, wie der Zahl von Pflegepersonal und Krankenhausbetten, obwohl die Zahl der Betten auf Intensivstationen in etwa dem OECD-Durchschnitt entspricht. Ein Eckpfeiler der Effizienz des spanischen Gesundheitssystems ist die Organisation der medizinischen Basisversorgung (Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde). Dennoch hat COVID-19 die Schwächen des Gesundheitssystems sowohl in Bezug auf die öffentliche Gesundheitspolitik als auch auf die Patientenversorgung offengelegt. Viele spanische Epidemiologen haben den Mangel an personellen und materiellen Ressourcen scharf kritisiert⁹. Auch die Datenerfassung, einschließlich der Rückverfolgungsmöglichkeiten, wurde als mangelhaft eingestuft. Spanien konnte sich aber in der Impfkampagne in vielen Autonomen Gemeinschaften auf das enge Netz der Zentren für die medizinische Basisversorgung stützen und relativ problemlos eine hohe Impfgeschwindigkeit erreichen.

4 Die Reaktionen auf die COVID-19-Krise

4.1 Der erste Alarmzustand (14. März – 21. Juni 2020)

Trotz der erwähnten politisch instabilen Situation konnte sich die spanische Regierung zu Beginn der Pandemie auf ein robustes rechtliches Instrumentarium stützen. Die spanische Verfassung sieht in Artikel 116 und im Organgesetz 4/1981 drei Arten von Ausnahmezuständen vor: Alarmzustand, Notstand und Belagerung/Kriegsrecht. Ein Alarmzustand kann ausdrücklich im Falle von Gesundheitskrisen, wie Epidemien, ausgerufen werden (Art. 4.b Organgesetz 4/1981). Die Verfassung begrenzt die Anwendung deutlich (Art. 116.2-5 spanische Verfassung). Maßnahmen, die im Rahmen eines Alarmzustands ergriffen werden,

8 Nohlen, Dieter/Kölling, Mario 2020: Spanien. Wirtschaft, Gesellschaft, Politik, Wiesbaden, S. 203–205.

9 García-Basteiro, Alberto/Abvarez-Dardet., Carlos et al. 2020: The need for an independent evaluation of the COVID-19 response in Spain, in: The Lancet, Jg. 396, Nr. 10250. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31713-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31713-X).

müssen zeitlich begrenzt, auf ein bestimmtes Gebiet beschränkt und auf die Mittel abzielen, die zur Eindämmung des Notfalls erforderlich sind.¹⁰ Wenn der Notstand auf eine bestimmte Autonome Gemeinschaft beschränkt ist, kann diese die Zentralregierung bitten, den Alarmzustand für das entsprechende Gebiet auszurufen. Die Zentralregierung oder die Regierung der betroffenen AG können im Falle eines Alarmzustands als zuständige Behörde fungieren.

Dementsprechend besteht ein großer Spielraum bezüglich des Anwendungsbereichs, um Maßnahmen innerhalb eines Alarmzustands festzulegen, zum Beispiel wurde der erste Alarmzustand 2010 verordnet, um die Kontrolle über spanische Flughäfen nach einem Fluglotsenstreik aufrechtzuerhalten.

Das Organgesetz 3/1986 über Sondermaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit listet zudem die Bedingungen auf, unter denen die Gesundheitsbehörden in ihrem Zuständigkeitsbereich Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Notfällen ergreifen können. Gemäß Art. 3 können die Gesundheitsbehörden der AGs zusätzlich zu den allgemeinen Präventivmaßnahmen geeignete Maßnahmen zur Kontrolle von Personen ergreifen, die mit infizierten Personen oder deren unmittelbarer Umgebung in Kontakt sind oder waren, sowie jene Maßnahmen, die als notwendig erachtet werden, um Risiken einer Übertragung zu verhindern. Dies schließt allerdings Mobilitätsbeschränkungen von Personen aus, die nicht nachweislich in Kontakt mit infizierten Personen standen. Zudem sind in dem Gesetz keine ausreichenden Garantien vorgesehen, um Grundrechte einschränken zu können.¹¹

Nach dem Auftreten der ersten COVID-19-Fälle verabschiedeten die Autonomen Gemeinschaften verschiedene Maßnahmen – zum Beispiel die Schließung von Bildungseinrichtungen im Baskenland oder Mobilitätsbegrenzungen in Katalonien – jedoch ohne dass diese untereinander koordiniert waren. Die Maßnahmen waren auch nicht ausreichend, um den Anstieg und die Ausbreitung der Fälle im ganzen Land einzudämmen. Am 9. März 2020 gab die Zentralregierung erste Warnungen und landesweite Empfehlungen heraus. Nachdem diese kaum Wirkung zeigten, rief Ministerpräsident Sánchez am 13. März den landesweiten Alarmzustand aus. Das Königliche Dekret, das am 14. März in Kraft trat,¹² übertrug der spanischen Regierung die Kompetenzen zur Entscheidung und Durchführung von Maßnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Krise. Das Dekret enthielt neben einem strikten Ausgangsverbot, Maßnahmen hinsichtlich der Einschränkung der Mobilität von Personen, die Aussetzung von Verfahrens- und Verwaltungsfristen und Bestimmungen zur Sicherstellung der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen. Am 14. Juli hat das spanische Verfassungsgericht die ganztägige Ausgangssperre zu Beginn der COVID-19-Pandemie nachträglich für verfassungswidrig erklärt. Mit der Schaffung des

10 Garrido López, Carlos 2021: Las limitaciones como derecho del Derecho constitucional de excepción in Garrido López, Carlos (Hrsg.): *Excepcionalidad y Derecho: el estado de alarma en España*, Colección Obras colectivas, Zaragoza, S. 13–34.

11 Urteil Verfassungsgericht: STC 76/2019, de 22 de mayo FJ 5. Dazu auch ausführlich: *De la Cuadrada Salcedo Janini, Tomas* 2020: Estado Autonómico y lucha contra la pandemia, in: *Biglino Campos, Paloma/Durán Alba, Fernando* (Hrsg.): *Los Efectos Horizontales de la COVID sobre el sistema constitucional*, Colección Obras colectivas, Zaragoza. S. 59–86.

12 Königliches Dekret 463/2020.

mando único übernahm der Gesundheitsminister formell die Verantwortung und Koordination der gesundheitspolitischen Entscheidungen in den 17 AGs. Den Verfassungsbestimmungen folgend wurde der erste Alarmzustand vom spanischen Parlament auf Antrag der Regierung sechsmal verlängert und endete am 21. Juni 2020, nachdem die spanische Regierung nicht mehr die notwendige Mehrheit im Parlament für eine weitere Verlängerung des Alarmzustands sichern konnte. Nach Ansicht von Virologen und Immunologen wurden die Einschränkungen zu früh aufgehoben, um die zweite Welle abzuschwächen.

Die landesweit einheitlichen Maßnahmen während des ersten Alarmzustands wurden von allen AGs unterstützt und umgesetzt. Dennoch hat sich die Koordination der Umsetzung durch die Zentralregierung als problematisch erwiesen. Nachdem die Kompetenzen im Gesundheitswesen zwei Jahrzehnte fast ausschließlich im Verantwortungsbereich der Autonomen Gemeinschaften lagen, hatte das spanische Gesundheitsministerium anfangs kaum Ressourcen und Verfahren, auch nur grundlegende operative und vergleichbare Daten zu erhalten sowie gemeinsame Aktionen mit den AGs zu koordinieren. In diesem Sinne waren neben dem formellen *mando único* auch die AGs nicht nur als ausführende Organe im Krisenmanagement aktiv. Die Interessenlagen in den AGs waren sehr heterogen, einige AGs forderten entschiedeneren Maßnahmen zur Bewältigung der Krise, wie Murcia, oder entschieden sich, mit eigenen Teststrategien zu beginnen, wie Andalusien, oder auf eigene Verantwortung Schutzausrüstung auf dem internationalen Markt zu kaufen, wie Madrid. Darüber hinaus haben die landesweit undifferenzierten Entscheidungen der Zentralregierung zum Beispiel zur Einschränkung von wirtschaftlichen Aktivitäten, industrialisierte Regionen wie das Baskenland oder Tourismusregionen in Valencia stärker getroffen als andere AGs. Zur Bewältigung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Pandemie wurden verschiedene Finanzpakete und Steuererleichterungen vom spanischen Parlament verabschiedet. Die Zentralregierung leistete auch den Autonomen Gemeinschaften finanzielle Hilfe. Ein 16 Milliarden Euro Fonds wurde insbesondere für das Gesundheitssystem und Bildungswesen zwischen den Autonomen Gemeinschaften aufgeteilt. Die Autonomen Gemeinschaften haben aber auch eigene Aktionspläne aufgestellt und finanziert.

Obwohl die Parteipolitik in den ersten Wochen des ersten Alarmzustands nicht sehr dominant war, hatte sich die baskische nationalistische Partei (PNV) sehr kritisch zu den Mobilitätseinschränkungen geäußert. Sie unterstützte jedoch die Zentralregierung im spanischen Parlament. Dieser pragmatische Kurs wurde bei den Regionalwahlen vom 12. Juli 2020, bei denen die PNV-Regierung im Baskenland bestätigt wurde, belohnt.

Im Laufe des Aprils verstärkten sich die parteipolitischen Konflikte, vor allem mit der von der konservativen Partido Popular (PP) regierten Autonomen Gemeinschaft Madrid. Dieser Konflikt verschärfte sich im Oktober 2020 und spiegelte sich in den Regionalwahlen im Mai 2021 wider. In diesen Wahlen wurde das „liberale“ Krisenmanagement der Landesregierung, zum Beispiel im Gastronomiebereich, im Kontrast zu den Einschränkungen der spanischen Regierung zum entscheidenden Thema des Wahlkampfes.

Die katalanische Regierung weigerte sich zwar anfangs, eine gemeinsame Erklärung mit der Zentralregierung und den übrigen AGs zur Koordinierung der Mobilitätseinschränkungen in Hoch-Inzidenz-Gebieten zu unterzeichnen. Die Regierung war auch nicht bereit, in den ersten Wochen der Pandemie nationale Streitkräfte in Katalonien für den Bau von Feldlazaretten zu akzeptieren. Trotz allem dominierte der Kooperationswillen zwischen der Zentralregierung und der katalanischen Regierung. Das COVID-19-Krisenmanagement war im Wahlkampf zu den katalanischen Wahlen im Dezember 2020 kein dominantes Thema, abgesehen von der Nominierung des aus Barcelona stammenden Gesundheitsministers Salvador Illa als Spitzenkandidat der PSC (Partit dels Socialistes de Catalunya).

Allerdings gab es auch Kritik von den PSOE-Präsidenten einiger AGs aufgrund mangelnder Informationen über bestimmte Entscheidungsprozesse. Besonders deutlich war die Kritik des PSOE-Regierungschefs Valencias, der im Mai 2020 ausrief: „Loyalität bedeutet nicht Unterwerfung!“

4.2 Die „neue Normalität“ (22. Juni – 24. Oktober 2020)

Bereits am 28. April 2020 stellte die Zentralregierung einen 4-Phasen-Plan für einen Übergang zu einer „neuen Normalität“ vor. Auf diese Weise wurden die Beschränkungen im sozialen Bereich schrittweise und je nach Inzidenzwerten asymmetrisch aufgehoben. Mit dem Übergang zur „neuen Normalität“ übernahmen die AGs wieder die Kompetenzen im Gesundheitssektor und anderen vom Alarmzustand betroffenen Bereichen. Laut Carolina Darias, damalige Ministerin für Territorialpolitik der spanischen Regierung, wurde der Plan in enger Zusammenarbeit mit den Autonomen Gemeinschaften ausgearbeitet.¹³ Das mit den Autonomen Gemeinschaften vereinbarte Königliche Gesetzesdekret zur „neuen Normalität“¹⁴ trat am 11. Juni in Kraft. Nach mehreren Coronavirus-Ausbrüchen im Juli begannen die AGs, je nach Infektionslage eigene Maßnahmen zu beschließen, dabei wurden zum Teil Erfahrungen von anderen Autonomen Gemeinschaften übernommen, zum anderen wurde auch die Kooperation mit der Zentralregierung fortgesetzt, zum Beispiel innerhalb des Plans zur Früherkennung und Kontrolle von COVID-19-Hotspots. Für Situationen, in denen die AGs Unterstützung benötigten, wurden Mechanismen der *cogobernanza*¹⁵ zwischen den betroffenen AGs und der Zentralregierung vereinbart. Der Mechanismus der *cogobernanza* stellt dabei den Versuch dar, dass in spezifischen Situationen vor allem bei unklarer Kompetenzzuordnung oder besonderen Herausforderungen die Re-

13 Kölling, Mario 2021: COVID-19 & Federalisms in Spain, in: Chattopadhyay, Rupak/Chebenova, Diana/Gonzalez, Phillip/Knüpling, Felix/Whittington, Liam (Hrsg.): The Pandemic in 2020 and Federalism, London.

14 Königliches Gesetzesdekret 21/2020

15 Laut der Anordnung SND/387/2020 der Zentralregierung, bezeichnet *cogobernanza* den permanenten Dialog zwischen den Regierungsebenen auf der Basis der Prinzipien der Kooperation und Zusammenarbeit.

gierungsebenen kooperieren. Der von der Zentralregierung geprägte Begriff der *cogobernanza* vermittelt bewusst eine nicht-hierarchische Konnotationen der Zusammenarbeit, die in der Praxis aber bislang unklar blieb.¹⁶

Aufgrund der bereits erwähnten Grenzen des Organgesetzes 3/1986 über Sondermaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, hatten die AGs keine klare rechtliche Handhabe, um eigene Maßnahmen vollständig anzupassen, wie zum Beispiel selektive und regional Begrenzungen oder Einschränkungen der Mobilität und anderer Grundrechte in Hochinzidenzgebieten. Die spanische Regierung hatte zwar bereits im Mai 2020 angekündigt, einen neuen rechtlichen Rahmen zu schaffen, der es erlauben sollte, Maßnahmen innerhalb der *cogobernanza* mit den AGs umzusetzen, ohne dass ein weiterer Alarmzustand verhängt werden müsste. Allerdings wurden diese Pläne nicht konkretisiert bzw. dem Parlament keine Gesetzesvorschläge in diesem Sinne vorgelegt. Ab September kam es daher zu unterschiedlichen Gerichtsentscheidungen in den Autonomen Gemeinschaften, bei denen die Gerichte die meisten Einschränkungen der Grundrechte, zum Beispiel der Versammlungsrecht, bestätigten, aber auch andere aufhoben.

Im Rahmen der *cogobernanza*, erzielten die Zentralregierung und die Mehrheit der Regierungen der AGs Ende September 2020 eine Einigung, Mobilitätsbeschränkungen in Gebieten mit mehr als 100.000 Einwohnern zu verhängen, wenn dort drei Kriterien erreicht werden: 500 Fälle von COVID-19 pro 100.000 Einwohner innerhalb von 14 Tagen (14-Tage-Inzidenz), 35 Prozent COVID-19-Patientenbelegung in Intensivstationen und positive Testergebnisse in Höhe von zehn Prozent oder mehr der durchgeführten Tests.

4.3 Der zweite Alarmzustand (25. Oktober 2020– 9. Mai 2021)

Trotz der Rahmenbedingen der *cogobernanza* forderten die AGs einen neuen landesweiten Alarmzustand, um strengere Mobilitätsbeschränkungen zu verhängen. Der zweite Alarmzustand wurde von der Zentralregierung am 25. Oktober 2020 ausgerufen und bis zum 9. Mai 2021 befristet. Der zweite Alarmzustand beinhaltete zwar ein Zeitfenster für eine landesweite Sperrstunde, die Regierungen der Autonomen Gemeinschaften konnten jedoch über weitere Einschränkungen des öffentlichen Lebens nach den jeweiligen Inzidenzwerten entscheiden.

16 Erkoreka, Mikel/Grau Creus, Mireia/Kölling, Mario 2021: Decentralisation and Covid-19: the Spanish territorial system under pressure, in: Steytler, Nico (Hrsg.): Comparative Federalism and Covid-19, London.

Tab. 1: Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung der AGs und der zwei spanischen Exklaven in Nordafrika im zweiten Alarmzustand (Stand: 06/11/2020)

	Sperrung der AG	Sperrungen innerhalb der AG	Ausgangsbeschränkungen	Kontaktbeschränkungen	Kapazitätsbegrenzungen für öffentliche und private Räume	Schließung Gastronomie	Einschränkungen Nachtleben
Andalucía	ja	ja	23:00–6:00	max. 6 Personen	ja	nein	ja
Aragón	ja	ja	23:00–6:00	max. 6 Personen	ja	nein	ja
Asturias	ja	ja	22:00–6:00	max. 6 Personen	ja	ja	ja
Baleares	nein	ja	24:00–6:00	unterschiedlich nach Kommune	ja	nein	ja
C. Valenciana	ja	nein	24:00–6:00	max. 6 Personen	ja	nein	ja
Canarias	nein	nein	nein	max. 10 Personen	ja	nein	ja
Cantabria	ja	ja	24:00–6:00	max. 6 Personen	ja	nein	ja
Castilla y León	ja	nein	22:00–6:00	max. 6 Personen	ja	ja	ja
Castilla-La Mancha	ja	nein	24:00–6:00	max. 6 Personen	ja	nein	ja
Cataluña	ja	ja	22:00–6:00	max. 6 Personen	ja	ja	ja
Ceuta	ja	nein	22:00–6:00	max. 6 Personen	ja	nein	ja
Extremadura	nein	ja	24:00–6:00	max. 6 Personen	ja	nein	ja
Galicia	nein	ja	23:00–6:00	max. 6 Personen	ja	nein	ja
La Rioja	ja	ja	22:00–5:00	max. 6 Personen	ja	nein	ja
Madrid	nein	ja	24:00–6:00	max. 6 Personen	ja	nein	ja
Melilla	ja	nein	22:00–6:00	max. 6 Personen	ja	ja	ja
Murcia	ja	nein	23:00–6:00	max. 6 Personen	ja	nein	ja
Navarra	ja	nein	23:00–6:00	max. 6 Personen	ja	ja	ja
País Vasco	ja	ja	22:00–6:00	max. 6 Personen	ja	ja	ja

Quelle: *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social* 2020: Estrategia Estatal contra la segunda ola.

Der rechtliche Rahmen für diese Beschränkungen entfiel nach dem 9. Mai vor allem aufgrund der fehlenden Mehrheit für eine Verlängerung im spanischen Parlament. Mehrere Autonome Gemeinschaften hatten sich für eine Verlängerung des Alarmzustandes ausgesprochen. Um eine Situation wie im September und Oktober 2020 zu vermeiden und Rechtssicherheit zu gewähren, erließ die spanische Regierung bereits am 4. Mai 2021 ein Königliches Gesetzesdekret mit dem Ziel, Verfahren gegen Maßnahmen der Regionalregierungen, die Grundrechte betreffen, zu beschleunigen¹⁷. Die Gerichte der AGs müssen

17 Königliches Gesetzesdekret 8/2021.

demgemäß innerhalb von drei Tagen ein Urteil über die Rechtmäßigkeit der Maßnahmen fällen. Wenn das Gericht die Maßnahmen nicht bestätigt, können die Regierungen der AGs Berufung beim Obersten Gerichtshof einlegen, der wiederum innerhalb von fünf Tagen ein Urteil fällen muss.

5 Intergouvernementale Beziehungen im Staat der Autonomen Gemeinschaften in Zeiten von COVID-19

Die Literatur zu den intergouvernementalen Beziehungen zwischen den Autonomen Gemeinschaften und der Zentralregierung in Spanien ist umfangreich.¹⁸ Zusammenfassend kann man festhalten, dass die Verfassung keinen institutionellen Rahmen für einen kontinuierlichen politischen Dialog zwischen den Regierungsebenen und Instrumente für eine Mitwirkung der Autonomen Gemeinschaften an der zentralstaatlichen Willensbildung vorsieht. Die Beziehungen werden hauptsächlich auf Initiative der Zentralregierung in der vertikalen Dimension und bilateral entwickelt. Bestehende Kooperationsformen zwischen den Regierungsebenen sind auf den verwaltungstechnischen Bereich und auf spezifische Politikfelder konzentriert, während die politischen Kontakte zwischen den Regierungen im parlamentarischen Bereich und in der Sphäre der politischen Parteien stattfinden. Die Kooperation zwischen den Regierungsebenen ist daher stark von Parteipolitik und parlamentarischer Arithmetik beeinflusst. Horizontale Interaktionen zwischen den Autonomen Gemeinschaften sind kaum vorhanden. Der institutionelle Rahmen hat sich jedoch in den letzten 30 Jahren erweitert und wurde während der COVID-19-Krise ausgiebig genutzt. Heute bilden Sektorenkonferenzen den zentralen Koordinationsmechanismus zwischen den Autonomen Gemeinschaften und der Zentralregierung. Die rechtliche Natur der Konferenzen ist die eines konsultativen und beratenden Gremiums, das keine exekutiven Befugnisse hat; daher sind ihre Beschlüsse lediglich Empfehlungen. Ob Sektorenkonferenzen einberufen werden, und welche Themen diskutiert werden, hängt von der Zentralregierung ab. Während im Jahr 2019 49 Sektorenkonferenzen abgehalten wurden, waren es 2020 166 Konferenzen. Alle AGs setzten zum großen Teil die in den Konferenzen getroffenen Vereinbarungen um. Die Konferenz zum Gesundheitssystem (*Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*) war bereits in der Vergangenheit recht effektiv und weniger von parteipolitischen Konflikten gekennzeichnet. Anfang Januar 2020 aktivierte das spanische Gesundheitsministerium das COVID-19-Protokoll in Abstimmung mit den Gesundheitsministerien der AGs. Am 4. Februar verabschiedete die Konferenz ein Notfallprotokoll, das die Koordinations- und Überwachungsmechanismen zwischen den Gesundheitsbehörden der Zentralregierung und der AGs verstärkte. Während

18 Nur beispielsweise: *Colino, César/García Morales, María Jesús/Parrado Diez, Salvador/Arbós i Marín, Xavier* 2009: *Las Relaciones Intergubernamentales en el Estado Autonómico. La Posición de los Actores*, Barcelona; *Pérez-Medina, José María* 2020: *Dinámica de las Conferencias Sectoriales. Entre la Intergubernamentalidad y la Cooperación Administrativa*, in: *Revista d'Estudis Autònomic i Federal-Journal of Self-Government*, Nr. 31, S. 17–64; *Aja, Eliseo, Colino, Cesar* 2014: *Multilevel structures, coordination and partisan politics in Spanish intergovernmental relations*, in: *Comparative European Politics*, Jg. 12, Nr. 4/5, S. 444–467; *García Morales, María Jesús* 2017: *Transparencia y rendición de cuentas de las relaciones de cooperación intergubernamental en el Estado Autonómico*, Barcelona.

des Alarmzustandes traf sich die Konferenz zweimal pro Woche online zum Informationsaustausch auf höchster politischer Ebene. Seit Beginn der neuen Normalität Ende Juni 2020 tagte die Konferenz weiterhin sehr häufig und erzielte gemeinsame Vereinbarungen zwischen der Zentralregierung und den Autonomen Gemeinschaften, zum Beispiel am 14. August zur Schließung von Diskotheken, zum Rauchverbot im Freien oder zur Verstärkung der Schutzmaßnahmen in Pflegeheimen; oder am 9. September zu Bestimmungen zur COVID-Impfung und zur Koordination mit den lokalen Behörden. Insgesamt fanden 2020 82 Gesundheitskonferenzen statt – im Gegensatz zu fünf im Jahr 2019. Auch bis Juni 2021 wurden Treffen der Konferenz mit hoher Frequenz einberufen.

Die Konferenz der Präsidenten (*Conferencia de Presidentes*) ist ein weiteres Beispiel für die zunehmende Dynamik der Zusammenarbeit der Regierungsebenen. Die Konferenz findet seit 2004 de facto statt und stellt die höchste politische Ebene für die multilaterale Zusammenarbeit zwischen dem Ministerpräsidenten und den Präsidenten der 17 AGs sowie der Autonomen Städte Ceuta und Melilla dar. Die Konferenz wurde zwischen 2004 und 2020 sieben Mal einberufen. Nach der Ausrufung des Alarmzustandes informierte der Ministerpräsident Sanchez in einer Videokonferenz am 15. März 2020 die Ministerpräsidenten der Autonomen Gemeinschaften über die getroffenen Maßnahmen. Nach dem Treffen wurde eine institutionelle Vereinbarung veröffentlicht, in der alle Präsidenten der Autonomen Gemeinschaften, mit Ausnahme des katalanischen Präsidenten, ihr Bekenntnis zum gemeinsamen Handeln und zur gegenseitigen Loyalität bekräftigten. Darauf folgend trafen sich die Präsidenten der AGs mit dem Ministerpräsidenten Sanchez während des ersten Alarmzustandes in wöchentlichen Online-Meetings. Am Ende des Alarmzustandes, nach 14 Sitzungen, betonten die meisten Präsidenten der AGs – auch der katalanische Präsident – die Nützlichkeit der Konferenz für das Management der COVID-19-Krise. Diese virtuellen Treffen stellten zwar eine Gelegenheit für den gemeinsamen Informationsaustausch dar, aber das polarisierte Klima der Parteipolitik und die zentrifugalen Kräfte schwächten das Potenzial der Konferenz zur gemeinsamen Entscheidungsfindung.¹⁹ Nachdem die AGs Ende Juni 2020 wieder ihre Kompetenzen übernommen hatten, wurden die Treffen mit niedrigerer Frequenz einberufen. Während der drei Konferenzen, die zwischen Juni und Oktober stattfanden, wurden jedoch mehrere gemeinsame Vereinbarungen getroffen, unter anderem über den EU-Wiederaufbaufonds. Die Konferenz der Präsidenten am 26. Oktober 2020, an der auch die Präsidentin der EU-Kommission, Ursula Von der Leyen, teilnahm, war allerdings die einzige Konferenz, die während des zweiten Alarmzustandes einberufen wurde.

19 Parrado; Salvador/Galli; David 2021: Intergovernmental veto points in crisis management: Italy and Spain facing the COVID-19 pandemic, in: *International Review of Administrative Sciences*, zuerst veröffentlicht am 17.01.2021. <https://doi.org/10.1177/0020852320985925>.

6 Schlussfolgerungen

Spanien gehört zu den Ländern, die weltweit am schwersten von der Pandemie betroffen waren, sowohl in Bezug auf die Anzahl der Infektionen als auch der Todesfälle. Die hohen Fallzahlen lassen sich zum Teil auf strukturelle Ursachen (zum Beispiel die demografische Struktur der Bevölkerung) zurückführen. Die erfolgreiche Impfkampagne und das einsetzende Wirtschaftswachstum sind sehr positive Signale. Spanien hofft auch mit Hilfe des EU-Aufbaufonds schnell und gestärkt aus der Krise zu kommen.

Es gibt aber auch viele endogene Faktoren, die das unzureichende Krisenmanagement erklären können, aber es ist sicher noch zu früh, um eine abschließende Beurteilung vorzunehmen. Im Rahmen des am 13. März 2020 ausgerufenen landesweiten Alarmzustands konnte die spanische Regierung in einer Krisensituation mit unbekanntem Ausmaß wirkungsvolle Maßnahmen ergreifen, die die Verbreitung des Virus einschränkten. Der zweite Alarmzustand, der am 25. Oktober ausgerufen wurde, erlaubte, basierend auf den Erfahrungen der vorausgegangenen Monate, ein dezentrales Krisenmanagement angepasst an die Situation in den jeweiligen Autonomen Gemeinschaften. Die COVID-19-Krise hat aber die strukturellen Schwächen und zyklischen Probleme des spanischen Territorialmodells offengelegt. Von der Zentralregierung bis zu den AGs waren die vertikalen Koordinierungsinstrumente und gemeinsamen Entscheidungsgremien nicht ausreichend, um angemessen auf die Krise zu reagieren. Darüber hinaus wurden Entscheidungen aufgrund der institutionellen Schwäche, der unklaren Kompetenzverteilung aber auch fehlender Abstimmung zwischen Ministerien und Regierungsebenen sehr spät und langsam getroffen.

Aber es gibt auch positive Lehren, die gezogen werden konnten. 2020 gab es ein noch nie dagewesenes Maß an Interaktion und gemeinsamer Entscheidungsfindung zwischen den Regierungsebenen. In diesem Sinne hat sich die vertikale Kooperation zumindest 2020 auf quantitativer und qualitativer Ebene verbessert. Über die COVID-19 Krise hinaus scheint sich dieser Trend nicht fortzusetzen und die Pandemie hat nicht dazu gedient, langfristig „Vertrauen und Loyalität“ zwischen den Regierungsebenen aufzubauen.

Bereits im Oktober 2020 wurde ein Untersuchungsausschuss des Kongresses und des Senats gebildet, der eine Bewertung der Ursachen und Auswirkungen der COVID-19-Pandemie vornehmen soll. In der Debatte um die Folgen des Krisenmanagements wurden bereits Forderungen nach einer Reform des spanischen Gesundheitssystems und einer Stärkung des spanischen Gesundheitsministeriums laut. Die Polarisierung der Parteienlandschaft, die auch ein Hindernis für parteiübergreifende Vereinbarungen zur Krisenbewältigung war, lässt aber wenig Hoffnung auf Reformen in diesem Sinne zu. Zumindest scheint im Konflikt in Katalonien die neue katalanische Regierung auf ein einseitiges Referendum zur Unabhängigkeit zu verzichten und auf das Angebot zum Dialog mit der spanischen Regierung einzugehen.

Die Erfahrungen der vergangenen Monate können jedoch den Boden für eine stärkere Kooperation im Staat der Autonomen Gemeinschaften ebnen. Dabei könnte vor allem eine Institutionalisierung der Konferenz der Präsidenten angestrebt werden.