



# Vorschläge für eine effiziente, europäische Bekämpfung von Pandemien - Juristische Aspekte im Gesundheitsbereich

Von Leopold-Michael Marzi  
Wien, 17. Juni 2020  
ISSN 2305-2635

## Handlungsempfehlungen

1. Nationale Gesundheitssysteme müssen in Krisenzeiten überregional unterstützt und die notwendigen Maßnahmen grenzüberschreitend abgestimmt werden.
2. Es braucht EU-weit einheitliche Standards für die Bereitstellung und Lagerhaltung von Medikamenten, Medizinprodukten, Schutzkleidung etc. zur Bekämpfung einer Pandemie. Eine noch zu gründende EU-Behörde für Sicherheit im Gesundheitswesen sollte die Einhaltung dieser Standards effizient kontrollieren, in Angelegenheiten der Prävention tätig sein, die Weltlage ständig beobachten, analysieren und Strategien festlegen, die EU-EntscheidungsträgerInnen beraten und das Vorgehen der Mitgliedsstaaten im Ernstfall koordinieren.
3. Um die Zuständigkeit der Europäischen Union betreffend Bekämpfung von Pandemien rechtlich einwandfrei zu begründen, muss der Vertrag über die Arbeitsweise der EU um einen Artikel 168a erweitert werden, damit im Krisenfall rasch überregionale Maßnahmen durch die zuständige EU-Behörde umgesetzt werden können.

## Zusammenfassung

Seit der „Spanischen Grippe“, die weltweit in den Jahren 1918 bis 1920 wütete, blieb Europa von Pandemien verschont. Folglich gibt es nun, hundert Jahre später, niemanden, der sich an einen solchen Zustand erinnern kann. Auch die europäischen Gesundheitssysteme waren ziemlich unvorbereitet, als im Februar 2020 plötzlich, von Italien ausgehend, Europa von einem neuartigen Virus bedroht wurde. Pandemien ignorieren naturgemäß Staatsgrenzen. Da die Zuständigkeit für Gesundheitssysteme auch in einem weitgehend harmonisierten Umfeld der Europäischen Union weiterhin den Mitgliedsstaaten vorbehalten ist, zeigte sich sehr rasch, dass der Mangel an einheitlichen Standards zur Bekämpfung einer Pandemie eine echte Lücke in der europäischen Zusammenarbeit darstellt. Es braucht für die Zukunft unbedingt Standards, wie groß der Bestand an Schutzmasken, Schutzkleidung, Desinfektionsmitteln etc.,

der ständig bereitgehalten werden soll, in Relation zur Bevölkerung sein muss. Ebenso bedarf es der Koordination grenzüberschreitender Kooperation im Anfall, um ein Ausbreiten einer Pandemie schon im Keim zu ersticken.

Es reicht jedoch keinesfalls aus, bloß neue Standards und überregionale Pandemiepläne zu erstellen, die neu zu schaffenden Standards müssen vor allem wirksam vollzogen werden, und zwar auch dann, wenn noch gar keine Pandemie ausgebrochen ist. Dazu braucht es eine effizient arbeitende EU-Behörde, die sicherstellt, dass das Funktionieren der lokalen Gesundheitssysteme durch überregionale Aktivitäten erhalten wird. Dafür ist eine Europäische Agentur für Sicherheit im Gesundheitswesen, die durch eine Ergänzung des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union in einem eigenen Artikel 168a auch rechtlich abgesichert sein sollte, unbedingt erforderlich.



# Vorschläge für eine effiziente, europäische Bekämpfung von Pandemien - Juristische Aspekte im Gesundheitsbereich

## Einleitung

Hätte jemand zum Jahreswechsel 2019/2020 bei einer Feier irgendwo in Europa gesagt, schon in wenigen Wochen werde man – staatlich verordnet – nicht mehr feiern dürfen, Masken tragen müssen, nicht mehr überall einkaufen können, vor allem aber in einem freien Europa in der Reisefreiheit beschränkt werden, man hätte diesen Menschen belächelt und ihm vielleicht gesagt, er habe zuviel getrunken und solle am Neujahrsmorgen wieder mit der Realität in Einklang kommen.

Hätte man – in irgendeinem Mitgliedsstaat der Europäischen Union – am selben Tag, zur selben Stunde, eine/n für Katastrophenschutz verantwortliche/n Politikerin/Politiker oder gar Regierungschefin/Regierungschef gefragt, ob in diesem Mitgliedsstaat genügend Schutzmasken oder Desinfektionsmittel gelagert wären oder dieser Mitgliedsstaat adäquat auf eine in wenigen Wochen bevorstehende, sich in Europa rasant ausbreitende Pandemie vorbereitet wäre, man hätte die Frage dieses Menschen – auch wenn es ein Experte oder eine Expertin für Katastrophenschutz gewesen wäre – wohl wenig ernst genommen oder schlichtweg erklärt, natürlich sei alles vorbereitet, aber es drohe – wie schon sehr lange – gar keine Pandemie.

**„Der Fokus sollte kurzfristig klar darauf liegen, eine ‚2. Welle‘ oder eine weitere Pandemie in der Zukunft zu verhindern oder zumindest deren Auswirkungen zu minimieren.“**

Wenige Wochen später sieht Europa völlig anders aus. Man kann nicht einfach in ein Flugzeug steigen und in einen anderen Mitgliedsstaat fliegen, ja nicht einmal der Sommerurlaub kann Monate vorher ohne große Unsicherheiten gebucht werden. Ein Virus, aus China eingeschleppt, fordert binnen kurzer

Zeit massenhaft Todesopfer<sup>1</sup>, mitten in Europa, in großen, wohlhabenden Industriestaaten mit einem hochentwickelten Gesundheitssystem, wenngleich diese auch in unterschiedlichem Ausmaß von der Pandemie getroffen wurden. Das ist teilweise auf langjährige strikte Sparmaßnahmen zum Nachteil des Gesundheitssystems zurückzuführen oder auch darauf, dass zu lange mit entsprechenden Maßnahmen zugewartet wurde und es daher überproportional viele Todesopfer im Vergleich zur Zahl der Infizierten gibt.

Irgendwann werden WissenschaftlerInnen endgültig herausgefunden haben, wie alles abgelaufen ist, wo der wirklich erste Fall von Infektion und Erkrankung mit dem Coronavirus in Europa aufgetreten ist etc. Und irgendwann werden auch Gerichte geklärt haben, ob schuldhaftes Verhalten vorgelegen ist oder eben nicht. Das ist zweifellos mittel- und langfristig interessant und wichtig, der Fokus sollte aber kurzfristig klar darauf liegen, eine „2. Welle“ oder eine weitere Pandemie in der Zukunft zu verhindern oder zumindest deren Auswirkungen zu minimieren.

Der immer wieder zu hörende pauschale Vorwurf, „die EU“ habe versagt, ist nicht zutreffend, da die Kompetenz für die Gesundheitssysteme generell bei den einzelnen Mitgliedsstaaten liegt. Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union<sup>2</sup> lässt höchstens in seinem Absatz 5 Ansätze für eine Pandemiebekämpfung erkennen: „Das Europäische Parlament und der Rat können unter Ausschluss jeglicher Harmonisierung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten gemäß dem

1) Corona Virus Resource Center der John Hopkins University in Baltimore, USA: <https://coronavirus.jhu.edu/> (26.05.2020)

2) <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008049&Artikel=168&Paragraph=&Anlage=&Uebergangsrecht> (26.05.2020)



ordentlichen Gesetzgebungsverfahren und nach Anhörung des Wirtschafts- und Sozialausschusses und des Ausschusses der Regionen auch Fördermaßnahmen zum Schutz und zur Verbesserung der menschlichen Gesundheit sowie insbesondere zur Bekämpfung der weit verbreiteten schweren grenzüberschreitenden Krankheiten, Maßnahmen zur Beobachtung, frühzeitigen Meldung und Bekämpfung schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren sowie Maßnahmen, die unmittelbar den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung vor Tabakkonsum und Alkoholmissbrauch zum Ziel haben, erlassen.“<sup>3</sup>

**„Der immer wieder zu hörende pauschale Vorwurf, ‚die EU‘ habe versagt, ist nicht zutreffend, da die Kompetenz für die Gesundheitssysteme generell bei den einzelnen Mitgliedsstaaten liegt.“**

Die letzte Pandemie in Europa liegt genau hundert Jahre zurück. In den Jahren 1918 bis 1920 starben nachweislich mehr Menschen an der „Spanischen Grippe“ als während des gerade zuvor zu Ende gegangenen 1. Weltkriegs.<sup>4</sup> Das war bis vor kurzem so gut wie niemandem bekannt und wurde den SchülerInnen im Geschichtsunterricht auch nicht vermittelt. Und selbst Personen, die heute hundert Jahre alt sind, können keine Erinnerung an diese Zeit weitergeben.

**„Schon relativ geringe Kostenreduktionen im Gesundheitswesen, ausgelöst durch fremdbestimmten Sparzwang, stellen ein enormes Risiko für die Gesundheitsversorgung in Ausnahmesituationen dar.“**

Es zählt fraglos zu den großen Leistungen der westlichen Welt, in den letzten hundert Jahren einen in der Weltgeschichte zuvor nie gekannten Hygienestandard erreicht zu haben, der Seuchen als ausgerottet erschienen ließ. Dieser Standard ist aber nicht automatisch auf hohem Niveau fixiert, sondern muss stets durch nicht zu unterschätzende Anstrengungen neu errungen werden. Schon relativ geringe Kostenreduktionen im Gesundheitswesen, ausgelöst durch fremdbestimmten Sparzwang, stellen ein enormes Risiko für die Gesundheitsversorgung in Ausnahmesituationen dar. Die Kosten im Bereich des Gesundheitssystems sind in den letzten Jahrzehnten stärker gestiegen als das BIP, was sich auf die Politik und das Budget niederschlägt, indem tendenziell mit weniger Geld mehr Leistung erwartet wird.<sup>5</sup> Zudem gibt es völlig neue Bedrohungsszenarien: Durch den in den letzten Jahren rasant wachsenden Flugverkehr wurde es nämlich auch möglich, Krankheitserreger binnen Stunden global zu verbreiten. Nicht zu unterschätzen ist auch die Gefahr von Terroranschlägen mit biologischen Waffen.

### **Vorschläge für die Vorgehensweise im Fall einer zukünftigen Pandemie**

Wie kann eine Wiederholung der aktuellen Ereignisse in Zukunft verhindert werden und was ist dazu notwendig? Was ist seitens der EU und ihrer Mitgliedsstaaten also zu tun?

Die größte Gefahr, die einer Gesellschaft bei einer Pandemie droht, ist die massenhafte Erkrankung von Angehörigen der helfenden Berufe, also von Personen, die bei der Rettung, der Polizei, der Feuerwehr oder im Gesundheitswesen arbeiten. Bei den Gesundheitsberufen geht es wohlgerne nicht nur um den Ausfall des ärztlichen Personals. Aufgrund der langen Ausbildungsdauer in den meisten Gesundheitsberufen ist es nämlich nicht möglich, diese Menschen bei einem massenhaften Ausfall einfach durch andere zu ersetzen. Mit anderen Worten: während bei einer Flutkatastrophe ärzt-

3) <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008049&Artikel=168&Paragraf=&Anlage=&Uebergangsrecht> (26.05.2020)

4) Die Zahlenangaben sind sehr schwankend, seriös sind ca. 20 Millionen (zitiert in Goldmann Lexikon, Band 9, Seite 3853), es könnten aufgrund der schlechten Meldesysteme auch bis zu 50 Millionen weltweit gewesen sein.

5) <https://www.fiskalrat.at/Publikationen/Sonstige.html>



liches Personal auch für Hilfstätigkeiten herangezogen werden könnte, können Hilfsarbeiter nicht zum Behandeln von Patienten eingesetzt werden. Und selbst ärztliches Personal ist, da die heutige Medizin (nicht zuletzt aufgrund der fortgeschrittenen Spezialisierung) Teamwork darstellt, bisweilen ohne die Zusammenarbeit der Assistenzberufe im Handlungsspielraum stark eingeschränkt oder sogar hilflos.

**„Aufgrund der langen Ausbildungsdauer in den meisten Gesundheitsberufen ist es nicht möglich, diese Menschen bei einem massenhaften Ausfall einfach durch andere zu ersetzen.“**

Die wichtigste Aufgabe<sup>6</sup> im Rahmen der Pandemiebekämpfung, die bisher aber nur unzureichend wahrgenommen wurde, besteht im umfassenden proaktiven Schutz der Menschen in Gesundheitsberufen vor Ansteckung, damit das Gesundheitssystem als Ganzes handlungsfähig bleibt. Dies ist mit relativ einfachen Mitteln zu erreichen: Es müssen ausreichend Schutzmasken, Schutzkleidung, Desinfektionsmittel etc. lagernd sein und nicht erst – wie man in den ersten Phasen der Corona-Krise sehen konnte, medienwirksam (und zu deutlich höheren Preisen<sup>7</sup> und teils in unzureichender Qualität) aus Asien eingeflogen werden. Welche Mengen jeweils konkret vorzuhalten sind, können ExpertInnen leicht berechnen. Da es sich zwar um eher langlebige, aber auch nicht ewig haltbare Produkte handelt, kann es durchaus vorkommen, dass sie während ihrer Haltbarkeit gar nicht benötigt werden und daher unbenutzt entsorgt werden müssen. Was auf den ersten Blick wie der unverantwortliche Umgang mit Steuergeld erscheint, ist auf den zweiten Blick durchaus sinnvoll. Die meisten Airbags, die in Autos eingebaut werden, kommen nicht zum Einsatz und

sind bei der Verschrottung des Autos noch intakt. Soll man deshalb Airbags nicht mehr in Autos einbauen und das Geld sparen? Ein kluges Materialmanagement könnte aber auch hier die Verwurfrate (etwa von Schutzmasken) deutlich reduzieren.

**„Erstaunlicherweise gibt es wenig bis gar kein strukturiertes Datenmaterial über Schadenshäufigkeiten, -arten und -folgen, sodass derzeit auch wenig Potenzial zur Verbesserung vorhanden ist.“**

Es müsste folglich EU-weit geltende Standards geben, wieviel Material pro 100.000 Einwohner in einem Staat bzw. einer Region gelagert werden sollte. Es versteht sich von selbst, dass die Anschaffung, Lagerung und der rechtzeitige Austausch aufgrund der begrenzten Haltbarkeit der jeweiligen Güter kontrolliert werden muss und etwaige Abweichungen auch nicht ohne Folgen bleiben dürfen. Dafür bedürfte es einer (noch zu schaffenden) Behörde, einer von der EU betriebenen Agentur für Sicherheit im Gesundheitswesen (European Agency for Health Care Safety). Diese müsste mit den nötigen Kompetenzen und Durchgriffsrechten ausgestattet sein und unabhängig von den nationalen Behörden tätig werden können. Neben unangekündigten Kontrollen der Lagerbestände könnten auch noch weitere Kompetenzen dazugenommen werden, etwa die Kontrolle von Gesundheitseinrichtungen in Hinblick auf Schadensereignisse und deren Aufarbeitung. Erstaunlicherweise gibt es wenig bis gar kein strukturiertes Datenmaterial über Schadenshäufigkeiten, -arten und -folgen, sodass derzeit auch wenig Potenzial zur Verbesserung vorhanden ist. Ein Best-Practice-Beispiel aus dem Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien, wo dies – ohne dass es dafür eine rechtliche Verpflichtung gab – seit dem Jahr 2000 bis heute lückenlos praktiziert wird, könnte dabei europaweit als Vorbild dienen.

Das derzeit schon bestehende European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)<sup>8</sup>

6) Wünschenswert wäre zudem, dass mittelfristig mehr Personen im Gesundheitsbereich tätig sind, was wiederum nicht nur mehr Finanzmittel erfordern würde, denn diese sind nur ein Element von vielen. Problematisch sind in diesem Zusammenhang auch demographische Entwicklungen oder eine geringe Wertschätzung von Gesundheitsberufen.

7) Die plötzliche Nachfrage hat das Angebot überstiegen, daher sind die Preise rasant in die Höhe gegangen.

8) <https://www.ecdc.europa.eu/en>



hat insofern nicht so effizient agieren können, da der Einrichtung die Kompetenzen für dringend umzusetzende Anordnungen nicht übertragen wurden. Die neu zu schaffende European Agency for Health Care wäre vor allem mit Exekutivbefugnissen, die allerdings nur im Krisenfall wirksam sein würden, auszustatten. Da genau seit 100 Jahren in Europa keine Pandemie mehr aufgetreten ist, hat die Fehlmeinung vorgeherrscht, dass es eine solche in einem modernen hoch entwickelten Gesundheitssystem nicht mehr geben kann. Seit der Corona-Krise kann davon keine Rede mehr sein und jetzt muss behördlich für die Zukunft entsprechend vorgesorgt werden. Als europäisches vorbildhaftes Beispiel für eine European Agency for Health Care kann die European Union Aviation Safety Agency (EASA)<sup>9</sup> genannt werden, die wirklich effizient arbeitet. Es gibt Jahre, in denen keine einzige Person in Europa im kommerziellen Flugverkehr ums Leben kam.

**„Die neu zu schaffende European Agency for Health Care wäre vor allem mit Exekutivbefugnissen, die allerdings nur im Krisenfall wirksam sein würden, auszustatten.“**

Juristisch könnte gegen eine solche Agentur eingewendet werden, dass die Europäische Union eine Behörde mit derart weitreichenden Kompetenzen im Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union gar nicht vorsehe beziehungsweise ihr die Kompetenz dafür fehle. Dabei wird aber übersehen, dass es nach der Logik der EU die Mitgliedsstaaten sind, die bestimmen, wie weit sie nationalstaatliche Kompetenzen behalten oder abgeben, ein bisweilen komplizierter und auch schmerzhafter Vorgang. Angesichts der noch gar nicht endgültig abzuschätzenden Dramatik der Corona-Krise, die wohl zu einer jahrelangen Rezession (vergleichbar mit der Weltwirtschaftskrise von 1929) führen dürfte<sup>10</sup>, wird ein politischer Wille zur

Schaffung einer solchen Behörde wohl gerade jetzt vorhanden sein.

Wird bei der Schaffung eines Artikels 168a auch gleich eine weitreichende Beistandspflicht der übrigen Mitgliedsstaaten für ein in Bedrängnis gekommenes Mitglied der EU festgelegt (im Fall der Corona-Krise wäre dies eindeutig Italien gewesen), wäre zugleich auch eine Stärkung des Europagedankens damit erreicht. Die Beistandspflicht könnte in einer temporären Beistellung von Gesundheitspersonal, aber auch von anderen Arbeitskräften bestehen, ebenso in der Übernahme von PatientInnen aus anderen Staaten und Regionen, um den Zusammenbruch eines nationalen Gesundheitssystems zu verhindern und die Bilder von medizinischer Schutzausrüstung, die aus nationalen Überlegungen einem plötzlichen Exportstopp unterliegen, würden sich nicht wiederholen.

**„Angesichts der noch gar nicht endgültig abzuschätzenden Dramatik der Corona-Krise, die wohl zu einer jahrelangen Rezession (vergleichbar mit der Weltwirtschaftskrise von 1929) führen dürfte, wird ein politischer Wille zur Schaffung einer solchen Behörde wohl gerade jetzt vorhanden sein.“**

Klarerweise wären für die Etablierung einer solchen neuen Behörde ausreichend Finanzmittel<sup>11</sup> bereitzustellen, ganz abgesehen von der Anschaffung der notwendigen Materialien und sonstigen Ressourcen (etwa Soft- und Hardware Ressourcen, aktualisierte Katastrophenpläne, die auch zu beüben wären, Informationsmaterial etc.), die in der Corona-Krise eben gerade nicht vorhanden waren. Wer dafür nicht die nötigen Finanzmittel aufbringen möchte, wird sich aber wohl das Gegenargument anhören müssen, dass die jetzt bereits beschlossenen Hilfspakete, von denen man gar nicht weiß, ob

9) <https://www.easa.europa.eu/>

10) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/IP\\_20\\_799](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/IP_20_799) (26.05.2020)

11) Eine Schätzung ist schwierig, aber verglichen mit den EU-Hilfspaketen, die schon geschnürt wurden, wäre es weniger. EU-weit geschätzt unter 5 Milliarden €, aber das ist eine gänzlich persönliche Einschätzung.



sie ausreichen werden, ein Vielfaches kosten<sup>12</sup>. Verglichen mit dem Nutzen, der vielleicht auch gar nicht exakt in Geld messbar sein wird, sind diese Kosten noch gerade vernachlässigbar. Oder auf den Punkt gebracht und an die Einleitung dieses Beitrags anknüpfend: Welcher politisch Verantwortliche hätte nicht in der Silvesternacht alles Mögliche und Sinnvolle getan, vor allem Geldmittel eingesetzt, um die Auswirkungen der Pandemie einzuschränken, wenn er in die Zukunft hätte blicken können?

## Literatur

- Czypionka, T., Schnabl, A., Lappöhn, S., Plank, K., Reiss, M., Weyerstraß, K., Wimmer, L., Zenz, H. (2020), Abschätzung der wirtschaftlichen Folgen des Ausbruchs des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) – 5. Mai 2020, IHS Policy Brief Nr. 1, 24 p. <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/5314/>
- Grossmann, B., Schuster, P. (2017), Langzeitpflege in Österreich: Determinanten der staatlichen Kostenentwicklung, Studie im Auftrag des Fiskalrates, Wien. <https://www.fiskalrat.at/Publikationen/Sonstige.html>
- EU hat die Krise unterschätzt, Interview mit Karoline Edtstadler, Salzburger Nachrichten, 20. Mai 2020, S. 9.
- Marzi, L.-M., Der juristische Notfallkoffer – neue Wege zur Begrenzung zur Schadensbekämpfung im Krankenhaus, Zak 8/2009, S. 146-148.
- Marzi, L.-M., 10 Jahre „Juristischer Notfallkoffer“ im Allgemeinen Krankenhaus Wien. Erfahrungen und Veränderungen in der Schadensabwicklung, Zak 17/2017, S. 327-330.
- Marzi, L.-M., Risk management and healthcare safety: Ten years of experience at the Vienna General Hospital, Journal of Patient Safety and Risk Management, 2018, Vol. 23(6): 265–268.
- Marzi, L.-M., The Legal Emergency Kit, Official Journal of the European Association of Hospital Manager, 2011, Vol. 23, Issue 1, 2011: 12-14.

---

12) Ein Return on Investment von 50:1 ist durchaus realistisch. Erfahrungsgemäß sind Ersparnisse etwa 90 Mal höher als die Kosten. Das Problem ist nur, dass zunächst primär Kosten entstehen. Das verhält sich ähnlich wie beispielsweise im Fall eines Films, mit dem erst nach der Fertigstellung Einnahmen lukriert werden können. Damit bei PolitikerInnen und ManagerInnen auf Verständnis zu stoßen ist die wirklich große Herausforderung.



## Über den Autor

**Dr. Leopold-Michael Marzi** hat Rechtswissenschaften an der Universität Wien studiert. Ab 1989 wurde er in den Dienst der Stadt Wien aufgenommen und von 1998 bis 2016 war er Leiter der Stabsstelle Recht (vorher Rechtsbüro bzw. Rechtsabteilung des Allgemeinen Krankenhauses Wien/AKH Wien). Seit 2017 ist er Leiter der Stabsstelle Vorfallesabwicklung und Prävention in der Ärztlichen Direktion des AKH Wien.

Kontakt: [marzi@moser-marzi.at](mailto:marzi@moser-marzi.at)

## Über die ÖGfE

Die Österreichische Gesellschaft für Europapolitik (ÖGfE) ist ein parteipolitisch unabhängiger Verein auf sozialpartnerschaftlicher Basis. Sie informiert über die europäische Integration und steht für einen offenen Dialog über aktuelle europapolitische Fragen und deren Relevanz für Österreich. Sie verfügt über langjährige Erfahrung im Bezug auf die Förderung einer europäischen Debatte und agiert als Katalysator zur Verbreitung von europapolitischen Informationen.

### ISSN 2305-2635

Die Ansichten, die in dieser Publikation zum Ausdruck kommen, stimmen nicht unbedingt mit jenen der ÖGfE oder jener Organisation, für die der Autor arbeitet, überein.

### Schlagwörter

Pandemie, COVID-19, Coronavirus, Gesundheitsbereich, Sicherheitsstandards, Juristische Aspekte, EU

### Zitation

Marzi, L.-M. (2020). *Vorschläge für eine effiziente, europäische Bekämpfung von Pandemien - Juristische Aspekte im Gesundheitsbereich*. Wien. ÖGfE Policy Brief, 15'2020

### Impressum

Österreichische Gesellschaft für Europapolitik  
Rotenhausgasse 6/8-9  
A-1090 Wien, Österreich

**Generalsekretär:** Mag. Paul Schmidt

**Verantwortlich:** Dr. Susan Milford-Faber

Tel.: +43 1 533 4999

Fax: +43 1 533 4999 – 40

E-Mail: [policybriefs@oegfe.at](mailto:policybriefs@oegfe.at)

Web: <http://oegfe.at/policybriefs>