

Bilag 5. Landerapport

Tyskland og covid-19-krisen

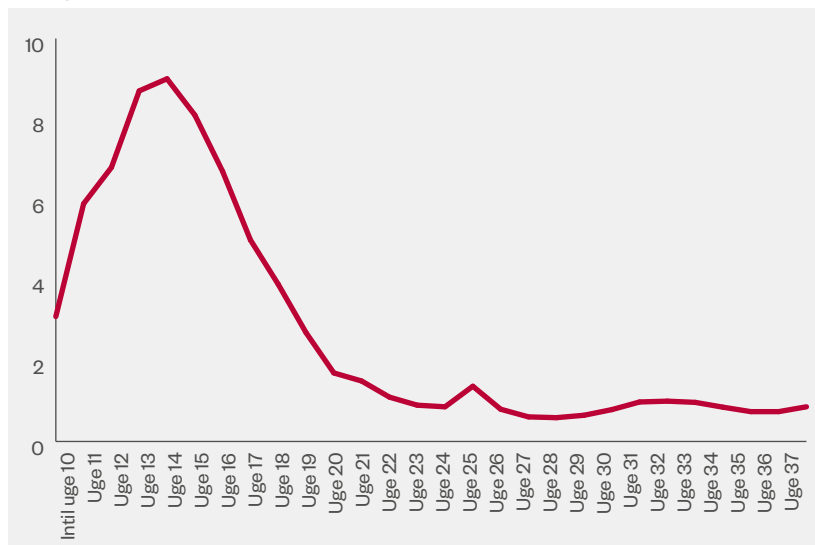
Jochen Franzke og Sabine Kuhlmann (Potsdam Universitet)

Grundlæggende statistisk information om covid-19 i Tyskland

Fra det første covid-19 tilfælde blev opdaget den 28. januar 2020 indtil 21. september er i alt 272.337 personer testet positiv for SARS-CoV-2¹ i Tyskland, hvoraf 242.200 har overstået infektionen eller karantæne, og 9.386

er afgang ved døden med covid-19.² Efter en første periode med betydelig vækst fra slutningen af februar til slutningen af marts, hvor procenten af positive tests var højest (ca. 9 pct. i uge 14), blev der noteret en betydelig nedgang til en andel på ca. 1 pct. ved udgangen af maj. Siden da har andelen i den periode holdt sig mere eller mindre stabil, se figur 1.

Figur 1: Procent positive af alle covid-19 test i Tyskland (marts-september 2020)



Kilde: Statista (2020): Anzahl durchgeführter Tests für das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland, den 30. september 2020.

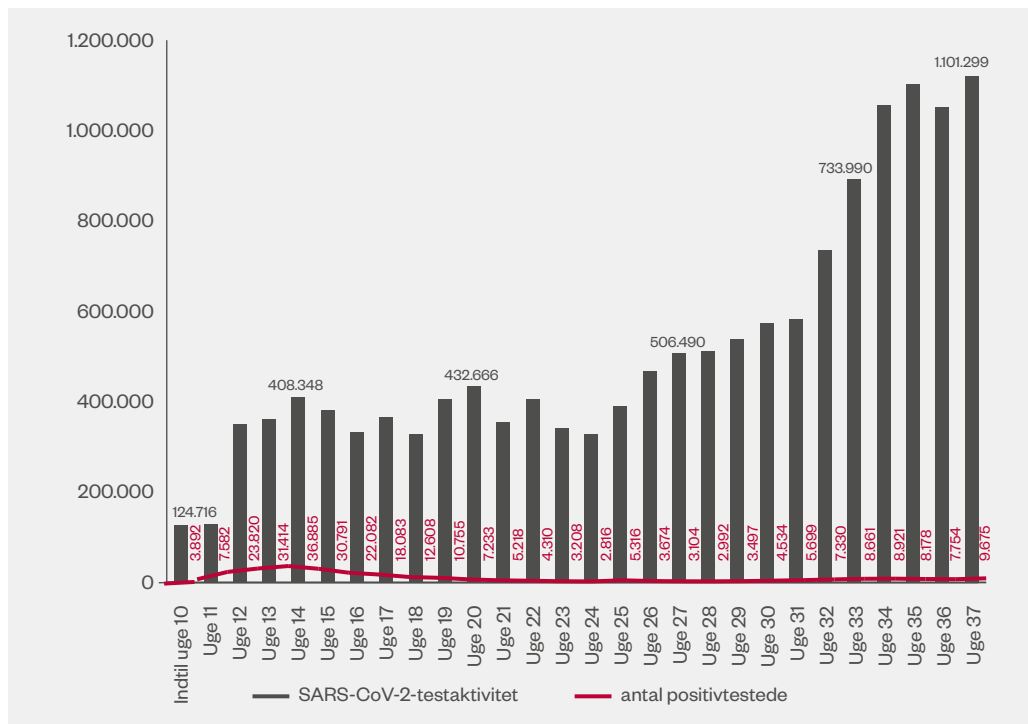
1 I det følgende bruger vi betegnelsen »tilfælde« for personer med et positivt PCR-testresultat i laboratoriet for SARS-CoV-2, uanset de kliniske fund.

2 Ifølge oplysninger på Robert Koch Institutets dashboard den 22.9.2020.

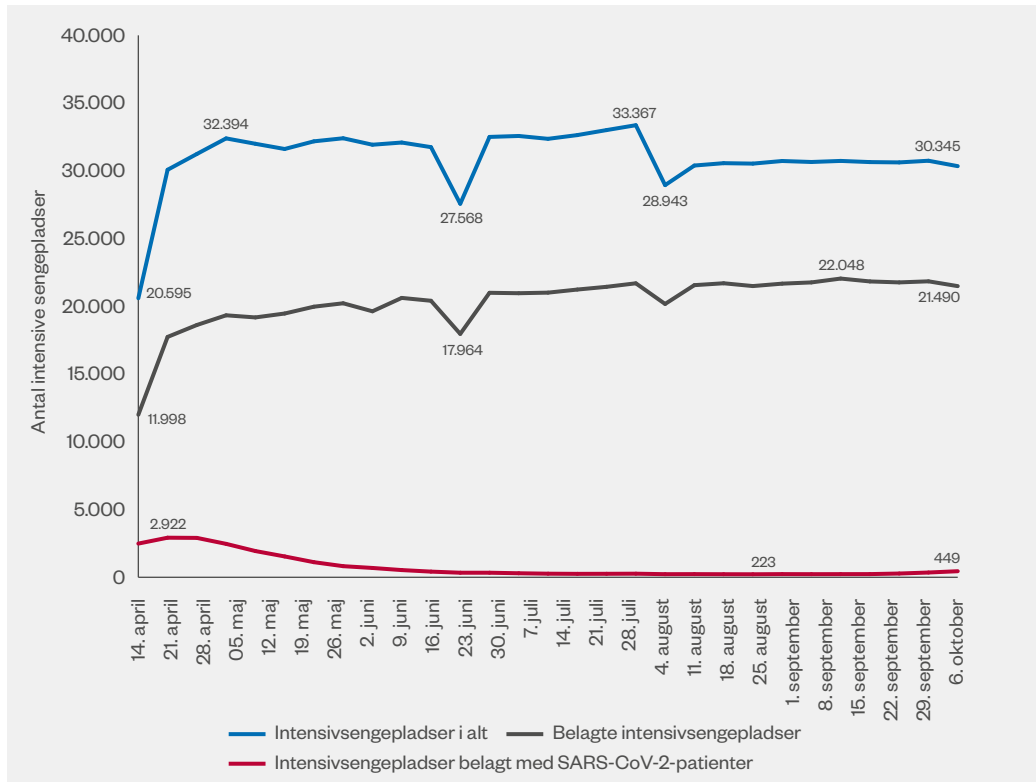
Testkapaciteten og -politikken har ændret sig betydeligt over tid i Tyskland. Ved pandemiens begyndelse var testfrekvensen begrænset til mellem 130.000 (marts) og 300.000 (april) ugentlige tests (se ovenfor). Disse var hovedsageligt koncentreret om personer med symptomer og dem, der havde været i kontakt med personer, der var testet positiv. Den tyske testpolitik blev på den ene side tilpasset kvantitativt, idet testkapaciteten blev øget til ca. en halv million test om ugen i juli og over en million i september (fra 6.000 til 12.000 ugentligt pr.

en million indbyggere). Testfrekvensen blev dermed øget med en faktor otte. På den anden side blev teststrategien ændret ved i stigende grad at inkludere personer uden symptomer eller kontakt til personer, der var testet positiv (især rejsende, der kom tilbage fra ferie), og der skete et skift til en masstestningsstrategi. Den udvidede testaktivitet blev ledsaget af et stigende registrerede covid-19-tilfælde, idet andelen af positive tests dog var ganske stabil fra juli til september, se figur 2.

Figur 2: SARS-CoV-2-test og positive tilfælde (marts-september 2020)



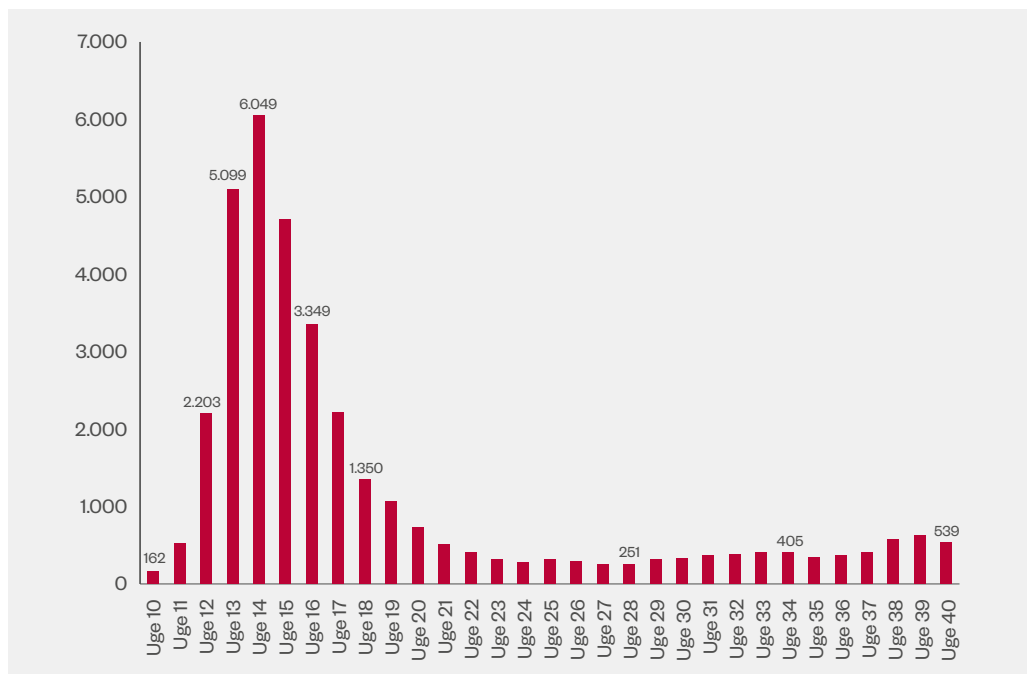
Kilde: Statista (2020b): Anzahl durchgeführter Tests für das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland, den 30. september 2020.

Figur 3: Intensivafdelinger og belægning af covid-19-patienter i Tyskland

Kilde: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Tagesreport, den 12. oktober 2020.

Da det tyske sundhedssystem i stort omfang er baseret på ambulant behandling, er patienterne hovedsageligt testet og behandlet uden for hospitalerne, hvilket betød, at hospitalerne ikke er blevet overbelastet, og at kapaciteten til kritisk behandling blev bevaret. Det antages, at strukturen med ambulant behandling spiller en afgørende rolle som forklaring på, at krisen i varierende omfang og med varierende styrke

er slået igennem i forskellige dele af landet (se Beerheide 2020). Desuden har man dermed kunnet minimere situationer, hvor infektioner, der kom ind udefra, kunne blive farlige for indlagte patienter. Som et sidste, men betydningsfuldt punkt, skal det nævnes, at det aldrig er blevet besluttet at sende inficerede covid-19 patienter til plejehjem (som man f.eks. har gjort i Italien, UK og USA).

Figur 4: Covid-19-relaterede indlæggelser (indtil oktober 2020)

Kilde: RKI 2020: Aktueller Lage-/Situationsbericht des RKI zu COVID-19, den 12. oktober 2020.

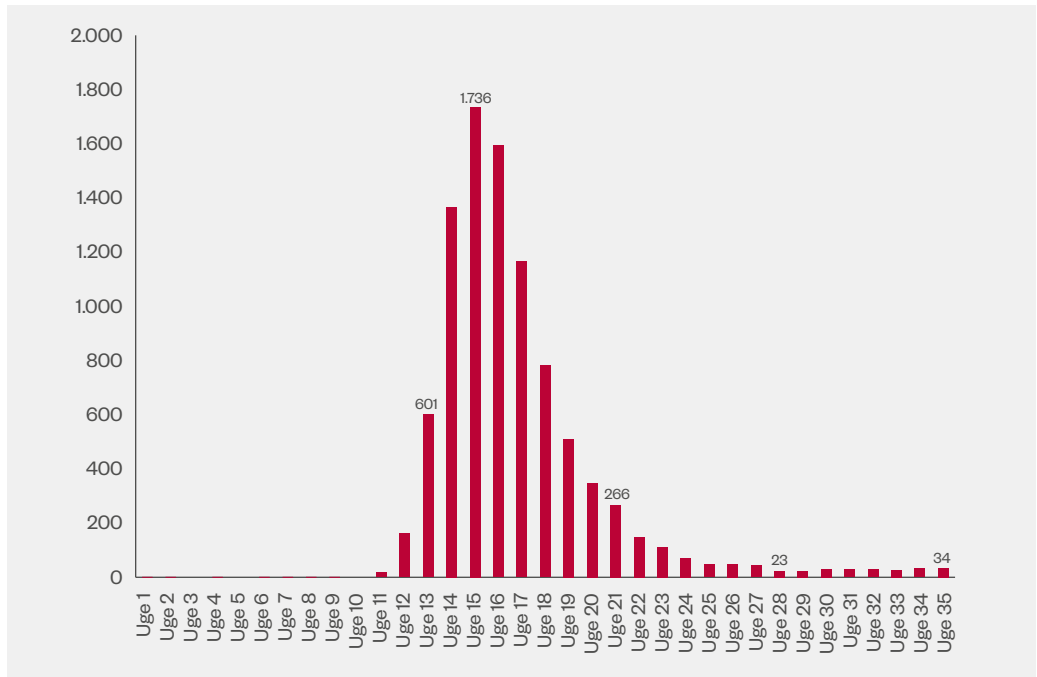
Hvad angår indlæggelser, så opstod den højeste belastning i april 2020, hvor i alt 6.049 patienter var indlagt, svarende til at 20 pct. af de registrerede covid-19-tilfælde var indlagt (jf. figur 4). Efterfølgende faldt antallet af indlagte fortløbende til omkring 244 i begyndelsen af juli, hvorefter antallet steg lidt igen til 300-370 tilfælde i august. I henhold til rapporter fra den tyske tværfaglige forening for intensiv medicin og akutmedicin (*Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, DIVI*) nåede man den højeste belastning på intensivafdelingerne i Tyskland den 18. april med 2.922 tilfælde (75 pct. af dem i respirator) ud af

en samlet kapacitet på ca. 30.077 pladser på intensivafdelingerne (22. april 2020). Dermed blev mindre end 10 pct. af intensivafdelingernes kapacitet brugt af patienter, som var testet positiv for SARS-CoV-2.³ Siden da faldt antallet af tilfælde på intensiv konstant til det var nede på et niveau af ca. 200 i september (DIVI 2020a). Det samlede antal indlagte patienter og patienter på intensiv er dermed forblevet under 400 siden juni, hvilket afslører, at det stigende antal personer, der testede positiv for SARS-CoV-2 ikke gav sig udslag i en kraftig stigning i antallet af personer, der blev alvorligt syge. På denne baggrund er den meget frygtede overbelastning

3 Se DIVI 2020b, Dagsrapport, 20.4.2020, Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin 2020: Udtalelse, 8.9.2020 (<https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20200903-covid19-update.pdf>, 15.10.2020).

af det tyske sundhedsvæsen ikke indtruffet på noget tidspunkt indtil nu (pr. 21. september 2020).⁴

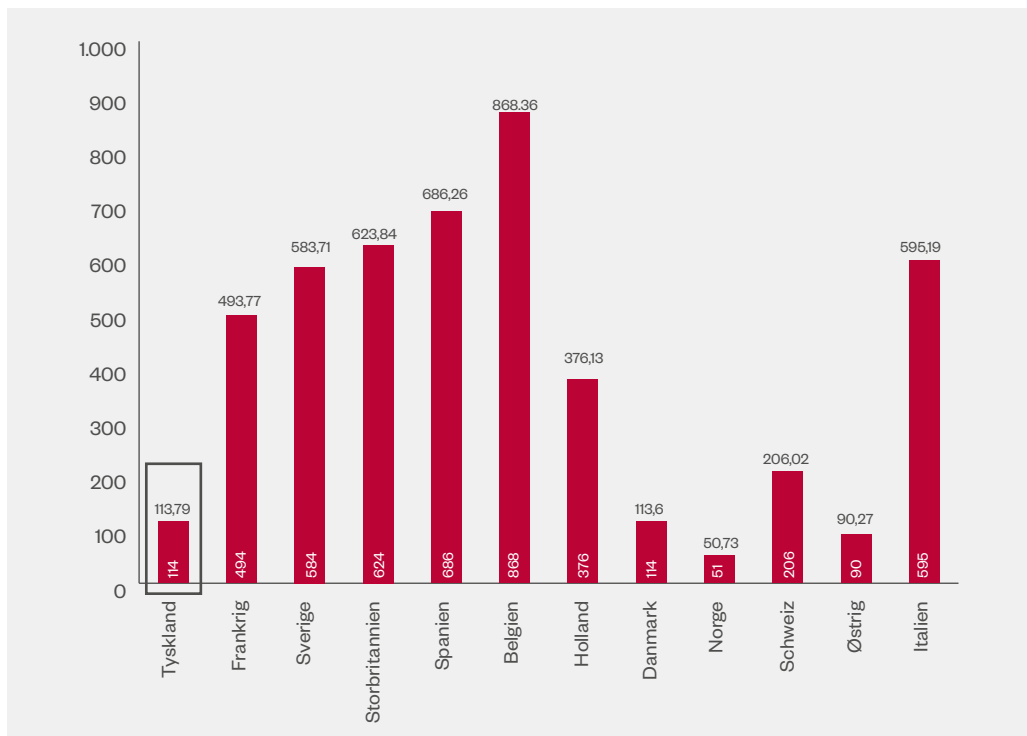
Figur 5: Ugentlige SARS-CoV-2-relaterede dødsfald i Tyskland (marts-september 2020)



Kilde: RKI (2020): Tabelle mit dem Verlauf der COVID-19 Todesfälle, den 8. oktober 2020.

4 Se også Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin 2020: 2.

Figur 6: Covid-19-relaterede dødsfald pr. million indbyggere i udvalgte europæiske lande (pr. 5. oktober 2020)



Kilde: Our World in Data (2020). Cumulative Confirmed COVID-19 Deaths per Million People, den 5. oktober 2020.

De første dødsfald med covid-19 blev registreret i Tyskland den 9. marts, og den 21. september var tallet steget til 9.386 se figur 5. Mens det højeste antal corona-relaterede dødsfald var i uge 13 (601) til uge 21 (266), med uge 15 som det allerhøjeste (1.736), hvilket bidrog til overdødelighed fra marts til maj (se nedenfor), så er antallet af dødsfald relateret til covid-19 faldet siden og har nået et ganske stabilt niveau

på mellem 25 og 35 tilfælde om ugen siden uge 28. Medianen for dødsalder er 82 år.⁵ Omkring 60 pct. af alle covid-19-relaterede dødsfald i Tyskland er sket på plejehjem eller i ambulatoriebehandlingen.⁶ Målt pr. 100.000 indbyggere ligger Tyskland betydeligt lavere end andre lande (især USA, UK, Italien, Spanien, men også Sverige) og på tilsvarende niveau som Danmark og Østrig jf. figur 6. Som det fremgår af figur 7,

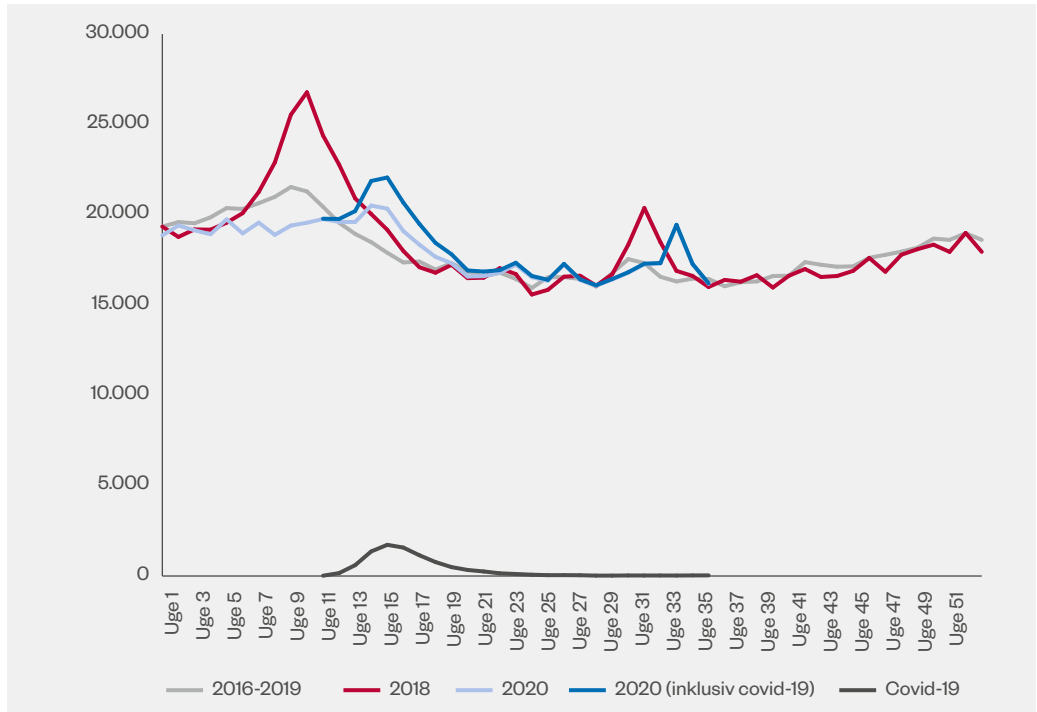
⁵ Statista 2020: Todesfälle mit Coronavirus (covid-19) in Deutschland nach Alter und Geschlecht, 13.10.2020.

⁶ Se Rothgang, H. et. al. (2020): Pflege in Zeiten von Corona: Zentrale Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung vollstationärer Pflegeheime, i Pflege, 2020/33, S. 265-275, Ärztezeitung, 17.6.2020.

var der fra 23. marts til 3. maj, hvis man sammenligner med gennemsnittet for 2016-2019 (højest i uge 15 i april med en overdødelighed på +14 pct.). (jf. figur 7). En del af denne overdødelighed skyldtes covid-19 (i uge 15 var det 67 pct.,

men i uge 33 kun 0,9 pct.). Tager man ugerne 1 til 33 samlet, har der kun været en mindre overdødelighed i Tyskland på +0,5 pct. (+4.079 tilfælde i alt) sammenlignet med gennemsnittet for 2016-2019.⁷

Figur 7: Dødelighedsrate i Tyskland (gennemsnitligt antal dødsfald pr. uge 2016-2019, 2018, 2020)



Kilde: Destatis 2020 pr. 28. september 2020.

⁷ Se Destatis 2020. Særlig udredning af tallene for dødsfald i året 2020, 25.9.2020.

Opsummering af covid-19-strategien

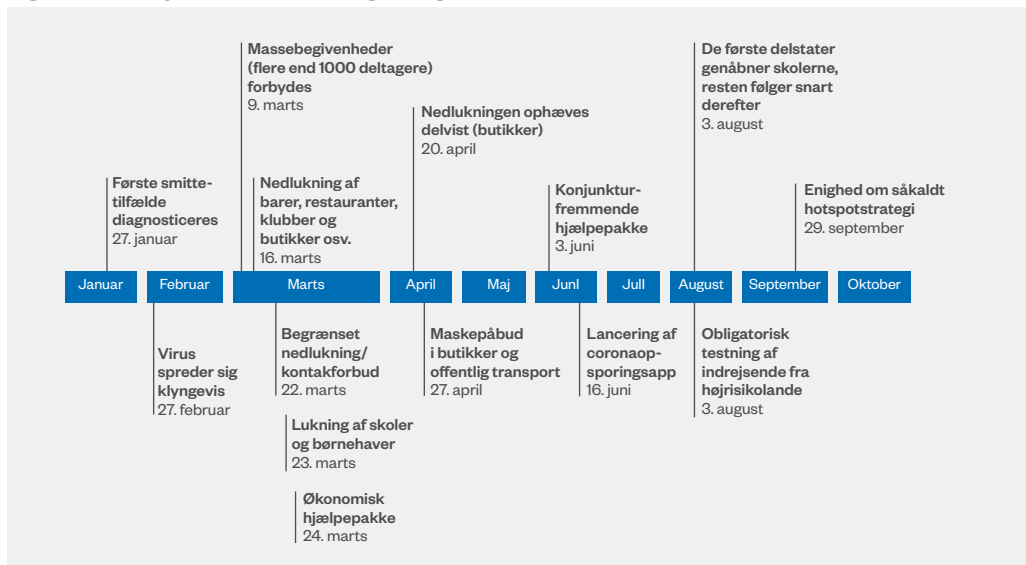
Faser og begivenheder⁸

Krisestyringen af covid-19-pandemien i Tyskland i vores undersøgelsesperiode kan karakteriseres som et svingende pendul. Det betyder, at styringen gik fra decentral/lokal styring over mod samarbejde mellem delstater og forbundsregering samt fælles beslutningstagning med den virkning, at man centraliserede, for så sene-

re at gå tilbage til decentraliserede mønstre, løsere koordinering på tværs af niveauerne, samt mere lokal selvbestemmelse.

Ser man på samarbejdet mellem delstater og forbundsregering, kan man skelne mellem tre faser af afhjælpning af pandemien med en gentagen afbalancering mellem de lokale strategier og strategierne for delstaterne inden for den tyske »enhedsføderalisme«⁹, se figur 8.

Figur 8: Tidslinje over inddæmningstiltag i 2020



Kilde: Forfatterne.

8 Se figur 8 for en tidslinje over inddæmningsforanstaltningerne.

9 Kuhlmann, S., 2020: Between Unity and Variety: Germany's Responses to the covid-19 Pandemic. In: Joyce, Paul/Maron, Fabienne/Reddy, Purshottama Sivanarain (Hrsg.): The covid-19 Pandemic: Early Lessons for Public Governance. IIAS Special Report. Bruxelles

- Første fase: Fra opdagelsen af det første covid-19-tilfælde den 28. januar 2020 i Bayern indtil den 17. marts 2020, hvor Robert Koch Institutet betegnede infektionsrisikoniveauet som »højt«, var logikken i styring af pandemien først og fremmest lokal eller i det mindste decentral. Ud over at delstatsregeringerne aflyste massebegivenheder, anså man ikke landsdækkende inddæmningsforanstaltninger for at være nødvendige. I denne fase styrede myndighederne under det nationale niveau (delstater, lokale myndigheder) pandemien ud fra egen vurdering i henhold til den tyske lov om forebyggelse af infektioner (*IfSG*) (se nedenfor). Ud over kontaktopsporing og karantæne i eget hjem gennemførte de lokale sundhedsmyndigheder punktvis inddæmningsbestemmelser, så som skolelukninger eller lukning af anlæg. Heinsberg amt i Nordrhein-Westfalen, som var det første tyske covid-19 hotspot, var den første myndighed til at bestemme en lukning af alle skoler og børnehaver; det skete den 26. februar 2020.
- Anden fase: Efter at Robert Koch Institutet havde forhøjet infektionsrisikoniveauet fra »lavt/medium« til »højt« den 17. marts, blev mere koordinering af inddæmningsforanstaltningerne mellem delstaterne samt en ensartet national inddæmningsstrategi anset for passende, inklusive nogle forsøg på centralisering gennem lovgivning for hele Tyskland. »At tale med én stemme« blev det dominerende narrativ for en stigende og hurtig stramning af inddæmningsforanstaltningerne og en (tidsbestemt og delvis) ophævelse af næsten alle grundlæggende og borgerlige rettigheder, inklusive forsamlingsfriheden, retten til fri bevægelighed, samt retten til at udøve et erhverv. Med de »fælles retningslinjer for sænkning af spredningen af coronavirus«, som blev vedtaget den 16. marts, forsøgte forbundsregeringen og delstatsregeringerne sammen at foretage inddæmning af pandemien i hele landet gennem en harmoniseret procedure. Lukninger i hele landet blev gennemført af alle delstater og trin for trin blev alle skoler og børnehaver lukket, ligesom kontaktforbud (begrænsede nedlukninger) blev pålagt i hele landet og efterfølgende udvidet. Generelt var denne fase et »kapløb mod toppen« hvad angår delstaternes reaktioner på pandemien¹⁰, og efter at nedlukningen var besluttet i Bayern og Saarland den 21. marts, fulgte alle de andre delstater trop bare en dag senere.
- Tredje fase: Da antallet af tilfælde, indlæggelser og dødsfald faldt og derefter forblev stabilt på et meget lavt niveau hen over foråret og sommeren, svingede pendulet tilbage igen mod mere variation på niveauerne under det nationale niveau. Debatter og beslutninger om bestemmelser, der skulle regulere, hvordan man kom ud af nedlukningen, og hvordan man skulle forholde sig til nye tilfælde på langt sigt, blev mere forskelligartede og mindre koordinerede. Nordrhein-Westfalen og Bayern udgjorde de to yderpunkter, idet førstnævnte delstat stod for en tilgang, hvor man tillod mere, mens sidstnævnte støttede en strammere tilgang. Selv om delstaternes ministerpræsidenter og kansler Merkel den 15. april besluttede at forlænge de fleste inddæmningsforanstaltninger (bortset fra genåbning af mindre butikker og de ældste skoleklasser i overensstemmelse med corona-hygiejnereglerne), fik delstaterne flere muligheder for at lave egne vurderinger og mere spillerum.

10 Eckhard, S./Lenz, A. 2020: Die öffentliche Wahrnehmung des Krisenmanagements in der Covid-19 Pandemie, Universität Konstanz, s. 7.

Nøgle-foranstaltninger i strategien for inddæmning af covid-19

Juridisk grundlag

Den tyske inddæmningsstrategi for covid-19 var hovedsageligt baseret på bemyndigelsen i den såkaldte almene bestemmelse (§ 28) i den tyske lov om forebyggelse af infektioner (*Infektionsschutzgesetz*, IfSG) til delstater og lokale myndigheder. Med deres dekreter om nedlukninger i samfundet, kontaktforbud og lukninger samt lukning af offentlige faciliteter suspendede delstatsregeringerne midlertidigt en række grundlæggende rettigheder, så som forsamlingsretten, retten til fri bevægelighed, personers frie udvikling, fri udøvelse af ens religion samt fri udførelse af et erhverv. Størrelsen og omfanget af denne landsdækkende og delvist fortsatte suspendering af grundlæggende, forfatningssikrede rettigheder er uden for tilfælde i Tysklands historie i efterkrigstiden. Nogle af inddæmningsbestemmelserne, så som nedlukningen af Bayern, landsdækkende skolelukninger, udvidede begrænsninger for restauranter samt obligatorisk brug af mundbind i klasselokalerne blev af advokater anset for at være forfatningsstridige, da den almene bestemmelse i IfSG ikke udgør et tilstrækkeligt juridisk grundlag for at indføre sådanne omfattende foranstaltninger, og der blev i stigende grad sat spørgsmålstegn ved proportionaliteten af disse foranstaltninger.¹¹

I mellemtiden har den tyske forfatningsdomstol (*Bundesverfassungsgericht*) og nogle få for-

fatningsdomstole i delstaterne også ophævet nogle af dekreterne og erklæret dem for at være forfatningsstridige. Dette vedrørte for eksempel den generelle, midlertidige ophævelse af forsamlingsretten, idet den tyske forfatningsdomstol fandt, at denne var forfatningsstridig, idet domstolen angav, at hver enkelt sag må undersøges og besluttes af de lokale myndigheder, som meddeler tilladelse til afholdelse af forsamlinger.¹² En lignende domstolsafgørelse vedrørte den generelle, midlertidige ophævelse til frit at udøve sin religion.¹³ Desuden erklærede forfatningsdomstolen i Saarland, at kontaktsporing baseret på en bekendtgørelse udstedt af Saarlands regering var forfatningsstridig.¹⁴ Som reaktion på dette begyndte delstatsparlamentet i Saarland, men også i andre delstater at vedtage deres egne love, som havde til formål at fortsætte inddæmningsforanstaltningerne på et mere solidt juridisk grundlag.

Følgende foranstaltninger har været kernen i Tysklands covid-19-strategi.

Aflysning af massebegivenheder, begrænsede nedlukninger samt kontaktforbud. Den første foranstaltning til afhjælpning af pandemien var aflysning af massebegivenheder med over 1.000 deltagere, idet dette blev anbefalet til delstaternes regeringer af den tyske sundhedsminister den 8. marts 2020. Alle delstater fulgte dette råd med varierende forsinkelse. Generelt blev dette forbud forlænget til udgangen af 2020.¹⁵ Fra midten af marts indtil

11 Se Frankfurter Allgemeine Zeitung, 30.9.2020.

12 Se den tyske forfatningsdomstol (BVerfG), 15.4.2020, 1 BvR 828/20.

13 Se den tyske forfatningsdomstol (BVerfG), 29.4.2020, 1 BvQ 44/20.

14 Forfatningsdomstolen i Saarland, beslutning af 28.08.2020, Lv 15/20.

15 Fra september og fremefter blev undtagelser fra reglen tilladt, f.eks. i regioner uden tilfælde. Desuden blev massebegivenheder tilladt igen selv i regioner med højere antal tilfælde, dog på betingelse af at særlige "hygiejnekoncepter" blev gennemført, idet disse skulle udarbejdes af de lokale arrangører. Elementerne i disse "hygiejnekoncepter" var at holde 1,5 meters afstand, at kontakter skulle være sporbare (gennem registrering af oplysninger om deltagere), samt at der skulle bæres mundbind (hvor 1,5 m afstand ikke var mulig). Ud fra disse restriktioner blev de første fodboldkampe med op til 10.000 tilskuere gennemført i oktober.

juni blev der ført en betydeligt strammere inddæmningsstrategi på grundlag af en aftale mellem delstaterne og forbundsregeringen af 22. marts. De alvorligste foranstaltninger under denne landsdækkende inddæmningstilgang var (begrænsede) nedlukninger (marts til april), lukninger, kontaktforbud samt lukning af offentlige faciliteter, inklusive skoler og børnehaver (nærmere oplysninger nederst i dette afsnit). Nogle byer (så som Freiburg i Baden-Württemberg og München i Bayern) samt nogle delstater (så som Bayern og Saarland) førte an og pålagde begrænsede nedlukninger (den 20. marts). To dage senere blev alle 16 delstats ministerpræsidenter og kansler Merkel enige om en ganske sammenhængende og ensartet inddæmningsstrategi med en række fælles nøgle-foranstaltninger til at sikre, at folk holdt afstand i hele landet. Alle var enige om en begrænset nedlukning og et kontaktforbud (i stedet for en skrap nedlukning som i Frankrig, Italien, Spanien, osv.), som betød, at folk generelt havde lov at forlade deres hjem, men skulle holde en afstand til andre på mindst 1,5 meter, ligesom man ikke måtte indgå i grupper på mere end 2 personer (bortset fra familier og samlevende). Det blev forbudt for grupper at holde fest eller forsamle sig i offentligheden, og enhver kontakt til personer uden for ens egen husholdning skulle begrænses mest muligt. Børnenes legepladser blev lukket. Indendørs private foranstaltninger og familiebegivenheder, hvor man ville komme i konflikt med disse regler, blev ligeledes forbudt. Overholdelsen af disse regler blev overvåget af de lokale myndigheder med ansvar for offentlig sikkerhed og orden samt af politiet. Delstatsregeringerne indførte bøder, såfremt folk ikke overholdt reglerne. I nogle delstater blev mere restriktive regler indført.

Lukninger. Den 20. marts indførte næsten alle delstater lukninger af restauranter og forretninger. Aftalen mellem delstatsregeringer og forbundsregering den 22. marts sørgede for

ensartede regler. På dette grundlag blev store dele af økonomien lukket ned i hele landet i ca. en måned (først lempet den 15. april). Lukningen berørte især restaurationsbranchen, »krops-relaterede« tjenesteydelser (frisører, skønhedssaloner, tatovører, osv.), biografer, teatre, diskoteker, barer, klubber og sportsanlæg. Desuden blev museer, gallerier, udstillinger, offentlige mindesmærker, zoologiske haver og botaniske haver lukket ned (først lempet den 30. april). Forsamlinger af mennesker i kirker, moskeer og synagoger til religiøse formål var også forbudt, hvilket også omfattede påskegudstjenesterne i april (se ovenfor).

Lukning af grænser mellem delstaterne samt interne rejserestriktioner. Ud over at de ydre grænser blev lukket efter beslutning fra forbundsregeringen den 15. marts, lukkede nogle delstater også deres egne grænser for ikke-bosiddende personer, der kom fra andre delstater. I Mecklenburg-Vorpommern fik ikke-bosiddende, inklusive folk med en feriebolig i delstaten, for eksempel ikke lov at komme ind i delstaten længere. Først den 4. september åbnede denne delstat igen sine grænser for dagsturister udenfra og borgere fra andre tyske delstater. Ud over at det er gældende for andre lande, så definerer Robert Koch Institutet også regioner i Tyskland med over 50 nye tilfælde pr. 100.000 indbyggere over en periode på 7 dage (»incidensreglen«) som corona-»risikozoner.« I oktober 2020 indførte de fleste af delstaterne rejsebegrænsninger for borgere, der kom fra »risikozoner« i Tyskland. Borgere med permanent ophold i »risikozoner« fik ikke lov at indlogere sig på hoteller eller i ferielejligheder i disse delstater (et såkaldt »værtsforbud«). Denne foranstaltning er særdeles kontroversiel, og de første domstole har nu omstødt den, samtidig med at de første delstatsregeringer er ophørt med at anvende den.

Lukning af skoler og børnehaver. Fra midten af marts gav nogle kommuner retningslinjer for enkelte skoler i tilfælde af at man opdagede smittetilfælde.¹⁶ Dette blev fulgt af delstaterne, som drøftede skolelukninger for hele deres jurisdiktion, og i sidste ende kom der en ganske homogen tilgang fra delstaterne vedrørende landsdækkende skolelukninger og en generel udvikling i retning af hjemmearbejde og fjern-kommunikation. Da skolerne udelukkende er delstaternes kompetenceområde og børnehaverne ligger inden for kommunernes område, så omfattede de fælles retningslinjer for delstaterne ikke lukning af børnehaverne. På trods af nogle forsøg på at koordinere skolepolitikken under pandemien på tværs af delstaterne gennem den såkaldte »konference for delstaternes undervisningsministre« (Kultusministerkonferenz, KMK), kunne man ikke nå frem til enighed om skolelukning. Konferencen fastlagde blot den 13. marts, at beslutninger om lukning af skoler og børnehaver skulle tages af de kompetente, lokale sundhedsmyndigheder.¹⁷ Selv om der altså ikke blev vedtaget nogen formelt harmoniseret løsning, så lukkede alle delstaterne skoler og børnehaver efter 16. marts, ledsaget af særlige regler for nødpasning af børn.

Fjernelse af inddæmningsforanstaltninger og indførelse af nye restriktioner

Den 15. april blev delstaterne og forbundsregeringen enige om at forlænge de fleste inddæmningsforanstaltninger (begrænset nedlukning, lukninger) indtil 3. maj. Delstaterne kunne selv bestemme, om de ville afvige fra de generelle regler og fastlægge løsere eller strammere regler for deres respektive områder. Dermed opstod der variation i de konkrete detaljer angående

de fjernelse af inddæmningsforanstaltninger i de forskellige delstater og byer, idet nogle af dem indførte strammere og andre løsere regler. I den offentlige debat blev der i stigende grad spurgt, hvorfor den løbende midlertidige ophævelse eller »genindførelsen« af grundlæggende forfatningsmæssige rettigheder blev håndteret så forskelligt fra region til region. Generelt blev det sværere og sværere at nå ensartede løsninger på tværs af delstaterne.

Mere lokal inddæmning og indførelse af »incidens-reglen«. Der var en generel tendens til at gøre inddæmningspolitikken mere lokal, men dog baseret på landsdækkende standarder, der var aftalt mellem forbundsregeringen og delstatsregeringerne den 6. maj. Den vigtigste nationale standardregel udgøres af den såkaldte »incidens-regel«, som overvåges af Robert Koch Institutet, og ud fra hvilken strengere inddæmning skal gennemføres regionalt eller lokalt under specifikke omstændigheder. I henhold til denne regel skal amter og amtsfrie byer, der har mere end 50 nye tilfælde pr. 100.000 indbyggere registeret inden for syv dage, udarbejde et strengt inddæmningskoncept inklusive kontakt-forbud og mulige, lokale nedlukninger.

Forpligtelse til at bære mundbind. Det blev gjort pligtigt at bære mundbind i offentlig transport, butikker og andre offentlige steder. De fleste delstater udvidede efterfølgende dette til også at omfatte andre offentlige steder, så som restauranter, kulturfaciliteter og sportsanlæg, offentlige bygninger, stationer, perroner, hoteller, kontorbygninger, osv. I første omgang (fra 15. april) var det blot en fælles, ikke-bindende anbefaling fra delstaterne og forbundsregering-

16 Byen Kehl i Baden-Württemberg var den første tyske by til at indføre en fuldstændig nedlukning af skolerne; det skete den 12. marts 2020. Delstatsregeringen i Saarland var den første delstatsregering til at lukke alle skoler; det skete den 16. marts 2020.

17 Se KMK 2020: Zum Umgang mit dem Corona-Virus. Beschluss 369. Kultusministerkonferenz, 12.3.2020.

en til at bære mundbind baseret på rådgivning fra Robert Koch Institut. Efterfølgende var Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern og Bayern de første tre delstater, der indførte en generel pligt til at bære mundbind i offentlig transport og i butikker. Alle andre delstater fulgte efter fra den 27. april, så dette blev dermed en landsdækkende forpligtelse. Byen Jena indførte den 3. april, som den første lokale myndighed, en pligt til at bære mundbind. Dette viser igen den dominerende tendens til et »kapløb mod toppen« blandt de lokale og regionale myndigheder, uden at dette blev centralt styret.

Tests, sporing, opsporing, karantæne. Mens antallet af hospitalsindlæggelser og dødsfald faldt hen over sommermånederne, blev test betydeligt udvidet fra ca. 125.000 om ugen i marts til mere end en million i september. Bayern indførte for eksempel en omfattende, offentligt finansieret massetest-strategi som en del af Bayerns stramme tilgang til inddæmning. Det omfattende system for sporing og eftersporning stillede i stigende grad de lokale sundhedsmyndigheder over for kapacitetsproblemer, fordi man nøje skulle undersøge hvert enkelt tilfælde (uagtet kliniske fund eller symptomer) med det formål at få opsporet alle mulige personer, der havde været i direkte kontakt med den smittede, og få dem sat i karantæne, eller – i tilfælde af større klynger eller »infektionskæder« som ikke kunne spores – at få lukket de pågældende faciliteter. På grund af den ændrede teststrategi blev der fundet flere tilfælde (også uden kliniske fund), og dermed nåede »infektionskæderne«, der skulle spores og opspores, op på et antal, der dårligt kunne håndteres. Som et resultat af

dette nåede mange lokale sundhedsmyndigheder deres kapacitetsgrænse. I regioner med et stort antal tilfælde eller store populationer, blev forbundshæren (*Bundeswehr*¹⁸) indkaldt af nogle overbebyrdede, lokale sundhedsmyndigheder som støtte til opsporing af »infektionskæder« og overvågning af karantæne. Den tyske »corona advarsels-app«, der blev lanceret af forbundsregeringen i juni 2020, havde til formål at støtte inddæmningen af pandemien og specifikt at aflaste lokale sundhedsmyndigheder for i det mindste noget af byrden ved at opspore infektionskæder. Download af app'en skulle være helt frivillig. Selv om kun ca. 23 pct. af befolkningen har downloadet app'en indtil nu, og selv om betydeligt færre brugere har meddelt deres positive test til sundhedsmyndighederne via app'en, end det antal, der kunne have gjort det, er app'en fortolket som en succes af udbyderne.

Sundhedskapacitet og foranstaltninger i forhold til hospitaler og plejehjem¹⁹

Grundstrukturen i det tyske sundhedsvæsen

Tyskland har et socialt sikringssystem med en veletableret, decentraliseret struktur med ambulant behandling af patienter. Ud over det offentlige sundhedsvæsen og behandling af indlagte patienter (hospitalerne) har disse ambulatorier spillet en afgørende rolle for styring af pandemien. Ambulatorierne har vist sig særligt vigtige til testning og behandling af milde tilfælde, hvorved hospitalerne i stort omfang er blevet skånet for en ukontrolleret tilstrømning

18 Den 15. april indgik forbundsregeringen og delstatsregeringerne aftale om, at forbundshæren kunne yde støtte til de lokale myndigheder med smitteopsporing.

19 Nøgleindikatorer angående kapacitet i sundhedsvæsenet kan findes i figur 9. Angående covid-19-relaterede indlæggelser og kapacitet på intensivafdelingerne henvises også til figur 3 og 4.

af patienter og skånet for at sprede infektioner på hospitalerne.²⁰ Ambulant behandling er leveret af almen praksis og af speciallæger i privat praksis, hvorimod behandlingen af indlagte pa-

tienter ligger hos hospitalerne, som i varierende grad drives af det offentlige (lokalt, delstaten), af private og af velgørende organisationer.²¹

Figur 9: Sundhedsvæsenets kapacitet i Tyskland

Sundhedsudgifter som pct. af BNP (2017; Euro/indbygger)	11.3 (4.160)
Hospitalssenge pr. 1.000 indbyggere (2017)	8
Totalt antal intensivsenge (ICU; 2018)	28.031 (33,7 pr. 100.000 indbyggere) heraf 25.000 med respiratorer
Stigning i antallet af intensivsenge under covid-19-krisen (slut marts 2020)	+12.000

Kilder: OECD 2018: 133, 135, 187; European Commission 2019a; WHO/EU 2020; Bouckaert et al. 2020; Rhodes et al. 2012: 1650.

Relevante nøgleindikatorer viser, at når det drejer sig om kapacitet inden for det offentlige sundhedsvæsen, så ligger Tyskland betydeligt højere end det europæiske gennemsnit, se figur 9. Det tyske sundhedsvæsen består af tre søjler: det offentlige sundhedsvæsen (*Öffentlicher Gesundheitsdiensts, ÖGD*), ambulatoriebehandling af patienter (*Ambulante medizinische Versorgung*) samt behandling af indlagte patienter (*Stationäre medizinische Versorgung*). Systemet er meget decentraliseret og involverer under det nationale niveau samt lokalt en lang række institutionelle aktører, selvstyrende organer og myndigheder under delstatsniveau. Mens det føderale niveau grundlæggende er

begrænset til overvågning, forskning og lovgivende funktioner, så er hovedparten af de sundhedsrelaterede opgaver lagt hos delstaterne og de lokale myndigheder, især når det drejer sig om sundhedsbeskyttelse og bistand, overvågning af professioner samt sundhedsfaciliteter, idet alt dette er baseret på delstatslovgivning om sundhedsvæsenet. Disse opgaver ligger institutionelt hos delstaternes sundhedsministerier, hvoraf de fleste har underordnede sundhedsmyndigheder (oftest kombineret med andre tilknyttede opgaver, så som sociale anliggender), som også yder støtte og teknisk ekspertise til lokale myndigheder.²² Omkring 84,4 pct. af Tysklands samlede sundhedsudgifter finansie-

20 Beerheide 2020: Ambulante Versorgung: Systemvorteil in der Pandemie, in: Deutsches Ärzteblatt, 2020; 117(41): A-1903 / B-1621.

21 Se Schölkopf, M./Pressel, H. 2017: *Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Gesundheitssystemvergleich, Länderberichte und europäische Gesundheitspolitik*. 3. udgave. Berlin; Klenk, T./Reiter, R., 2012: Öffentliche Daseinsvorsorge, privat organisiert? Ein deutsch-französischer Vergleich der Bereitstellung der Krankenhausinfrastruktur. *Zeitschrift für Sozialreform (ZSR)* 58(4): 401-425.

22 11 af disse delstats sundhedsmyndigheder har deres egne afdelinger for infektionsbeskyttelse eller epidemiologi. De bidrager til at bekæmpe pandemien, f.eks. ved at stille testkapacitet og udvikling af rammerne for hygiejneplaner vedrørende corona i børneinstitutioner og specialiserede uddannelsesinstitutioner.

res gennem myndighedernes programmer og obligatorisk forsikring, inklusive lovfæstet og privat sundhedsforsikring, idet private husholdninger bidrager med yderligere 12,9 pct. Sundhedsindustrien er en af de største sektorer i den tyske økonomi, da den står for 11,2 pct. af BNP. Ca. 85 pct. af befolkningen er dækket af den lovfæstede sundhedsforsikring, resten af private sundhedsforsikringer.²³

Sundhedsvæsenet under det landsdækkende niveau i Tyskland ligger hos delstaterne og de lokale myndigheder, hvorimod forbundsregeringen ingen enheder har på decentralt niveau. Tildelingen af IfSG-relaterede opgaver, altså under loven om forebyggelse af smitsomme sygdomme, til de lokale myndigheder eller delstaternes sundhedsmyndigheder varierer fra delstat til delstat²⁴. Selv om der findes sundhedsmyndigheder, som udgør en del af en delstats administration (*Landesgesundheitsämter*), udgøres rygraden i det offentlige, tyske sundhedsvæsen af de 375 lokale sundhedsmyndigheder (*Kommunale Gesundheitsämter*), som ligger i amterne og i de amtsfrie byer. Disse er hurtigt blevet forsynet med ekstra penge og personale under pandemien og er blevet »en af de centrale søjler i Tysklands reaktion på krisen.«²⁵ Imidlertid er deres vigtigste opgave under covid-19 at gennemføre loven om forebyggelse af infektioner (*IfSG*) ud fra deres egen vurdering og med tilsyn fra delstaterne.

I Tyskland ligger styringen og finansieringen af hospitaler hos delstaterne og de lokale myndigheder. Delstaterne skal sørge for de nødvendige

investeringer og udarbejde hospitalsplaner for deres jurisdiktion, så man fastlægger antal, beliggenhed og medicinske specialer for hospitaler i forskellige dele af delstaten, samt antallet af hospitalssenge. Lokale myndigheder har ansvaret for styring af amthospitaler og byhospitaler, hvor ca. 30 pct. af alle kliniske læger er ansat. Ekspertter i offentlig sundhed vurderer kapaciteten i og styrken af det tyske hospitalsvæsen og plejesystem som ganske højt i sammenligning med andre lande, især i Sydeuropa og Østeuropa, men også i forhold til UK og USA.²⁶

Ifølge en rapport fra Europa-Kommissionen om sundhedstilstanden i EU (»State of Health in the EU«)²⁷, er sundhedsudgifterne i Tyskland (4.300 euro pr. indbygger) og antallet af hospitalssenge pr. 1.000 indbyggere (8) de højeste i Europa. I marts 2020 havde de ca. 2.000 offentlige, private og selvejende hospitaler omkring 500.000 senge, hvoraf 28.000 var forsynet med udstyr til intensiv behandling, og 25.000 med respirator. Belægningen på hospitalerne var på det tidspunkt på mellem 70 pct. og 80 pct., og det blev vurderet, at kapaciteten let kunne tilpasses til de hasteindlæggelser, der skyldtes corona-pandemien, ikke mindst fordi ca. 100.000 hospitalssenge var ledige og der kunne tilføres yderligere 50.000 senge.²⁸ På trods af disse gode forhold i udgangspunktet, så ligger der et alvorligt problem i personale-situationen på hospitalerne og i plejen, hvilket har været genstand for alvorlig kritik fra mange eksperter og interesseorganisationer i Tyskland. I henhold til den tyske hospitalsforening er

23 Data for 2019 i henhold til Verband der Ersatzkassen, 12.10.2020.

24 Se Kersten, J./Rixen, S. 2020: Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise, C.H. BECK, pp. 115f.

25 Financial Times, 4.6.2020.

26 taz, 12.3.2020.

27 Se OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2019: Germany: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Bruxelles.

28 taz, 12.3.2020.

der omkring 17.000 ledige stillinger i plejesektoren og omkring 3.500 ledige lægestillinger, og der er et presserende behov for et stort antal yderligere fagfolk i sundheds- og plejesektoren. Situationen er blevet mere og mere akut i årenes løb, for arbejdsforholdene i plejesektoren er blevet betydeligt forværret, og medarbejderne er blevet overbelastet og er dårligt aflønnet. I sammenligning er Tyskland et af de europæiske lande, der har det laveste antal ansatte i plejesektoren i forhold til indbyggertallet. Denne såkaldte »nødtilstand i plejesektoren« (*Pflegenotstand*) har vundet stigende genklang i den politiske debat, dog uden at der indtil nu er fundet effektive løsninger. I 2018 var 37 pct. af de tyske hospitaler i privat eje, 29 pct. var ejet af det offentlige, og 34 pct. blev drevet af velgørende institutioner.²⁹ Privatiseringen og kommerialiseringen af hospitaler i Tyskland er blevet debatteret intensivt siden 1990'erne.³⁰

Øget kapacitet i sundhedsvæsenet under pandemien

På alle myndighedsniveauer bestræbte man sig på at øge hospitalskapaciteten og forberede sig på en kriserelateret overbelastning af de offentlige sundhedsinstitutioner, således som man så det i Italien; det ville Tyskland undgå. På den ene side besluttede forbundsregeringen at fremsætte et lovforslag, som havde til formål at støtte hospitaler og læger økonomisk og nedbringe bureaukratiet for bosteder. Den nye lov om »covid-19 hospitalshjælp«, som blev vedtaget den 25. marts 2020, ydede bl.a. økonomisk støtte til hospitaler, der stod over for problemer på grund af udskydelse af planlagte operationer (€2,8 mia.), og som støtte til køb af værnemidler (økonomisk tilskud på €50 pr. patient). Desuden blev der vedtaget foranstaltninger til forøgelse af hospitalernes likviditet og til at yde kom-

pensation til læger for mistet indtægt grundet faldende antal patienter, og endelig ville man midlertidigt afholde sig fra strenge kvalitetsvurderinger af og besøg på bosteder.

Parallelt traf delstaterne forskellige foranstaltninger for at øge deres hospitalskapacitet som forberedelse til en forventet stigning i antallet af tilfælde. Deres strategier var baseret på en aftale mellem forbundskansleren og ministerpræsidenterne i delstaterne; denne blev indgået den 17. marts, og fastlagde en beredskabsplan for de tyske hospitaler. Et af de store elementer i planen var en fordobling af de 28.000 intensivpladser (heraf 25.000 med respirator) samt omdannelse af genoptræningscentre, hoteller og større haller til områder, hvor milde corona-tilfælde kunne behandles. Delstaterne havde ansvaret for sammen med deres sygehuse mv. at udarbejde lokale planer for etablering af midlertidig behandlingskapacitet til de forventede corona-patienter, om nødvendigt med støtte fra tysk Røde Kors (*Deutsches Rotes Kreuz*, DRK) eller den tekniske beredskabsorganisation (*Technisches Hilfswerk*, THW). Desuden udviklede lokale myndigheder koncepter sammen med deres sundhedsmyndigheder og coronataskforce, hvor formålet var at omdanne lokale ejendomme til hospitalslignende bygninger eller genaktivere gamle kliniske bygninger eller endda opføre helt nye centre til behandling af corona-patienter. Sidst men ikke mindst begyndte hospitalerne at omorganisere deres interne processer, så de kunne være organisatorisk parat til at modtage en stor tilstrømning af corona-patienter.

Et afgørende kapacitetsspørgsmål har lige fra pandemiens start været tilgængeligheden af ledig intensivkapacitet for covid-19-patienter.

29 Statista 2020, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Gesundheit: Grunddaten der Krankenhäuser.

30 Se Klenk/Reiter 2012: 410.

Især ved pandemiens begyndelse var der bekymring for, om intensivafdelingernes kapacitet – som i Italien og Spanien – ikke var tilstrækkelig til den forventede store tilstrømning af covid-19-patienter. Imidlertid erklærede mange eksperter tidligt i pandemien, at der »ikke var grund til at være bekymret for, at det ville blive nødvendigt at foretage visitation af covid-19-patienter i Tyskland«³¹, forudsat at der ikke skete en eksponentiel vækst i antallet af covid-19-patienter. Desuden finansierede forbundsregeringen opsætningen af tusinder af nye intensivsenge med over en halv milliard euro fra pandemiens start. Et nøddekret blev udstedt i april 2020. Dette sørger for, at der dagligt tilgås oplysninger om belægningsgraden på intensivafdelingerne. Det betyder, at det tyske forbundssundhedsministerium kan reagere meget hurtigt for at fjerne flaskehalse. Figur 3 viser, at procentdelen af intensivsenge, der anvendes til covid-19-patienter i Tyskland har været ganske lav i hele pandemien. I april, hvor man så det højeste antal covid-19-patienter på intensivafdelingerne, var kun ca. 3.000 senge ud af 30.000 intensivsenge i brug til disse patienter. Derefter faldt tallene kontinuerligt over sommermånederne (august: 223 intensivsenge med covid-19-patienter ud af et samlet antal intensivsenge på 30.500), hvorefter tallet steg lidt hen imod efteråret (450 ud af 30.500 i oktober). Det tyske sundhedsvæsen har derfor været godt rustet og forberedt på en epidemi, som vakte national bekymring. Indtil nu (oktober 2020) har der ikke været nogen flaskehalse vedrørende hospitalssenge og intensivafdelinger.

Desuden er der etableret over 10.000 nye senge, siden pandemien begyndte, så der har været overskud af sengekapacitet til de (forventede) covid-19-patienter, snarere end en mangel (se figur 9). På denne baggrund blev forbundsregeringens politik, som forpligtede hospitalerne til at holde betydelige dele af deres kapacitet klar til forventede corona-patienter, i stigende grad kritiseret af eksperter. Sammen med den generelle nedgang i antallet af ikke-covid-19-relaterede kirurgiske indgreb på hospitalerne under pandemien og den påtvungne udsættelse af planlagte operationer (aftalt mellem forbundsregeringen og delstatsregeringerne) medførte denne politik en situation, hvor hospitalernes kapacitet i voksende omfang blev underudnyttet. Ved udgangen af april 2020 var ca. 50 pct. af alle planlagte operationer blevet aflyst, og der var stigende bekymring over denne akkumulering af udsatte operationer.³² Da vi nåede frem til maj, var mere end 908.000 planlagte operationer blevet aflyst, inklusive ca. 851.000 elektive indgreb og 52.000 canceroperationer.³³ Hospitalerne modtog økonomisk kompensation for de operationer, der blev udsat. Mens man i løbet af sommermånederne påbegyndte en opstart af de udsatte operationer, så er en yderligere udsættelse af operationer blevet gennemført siden starten af oktober for at holde intensivsenge fri til den (forventede) anden bølge af covid-19-patienter.

Plejehjem

Ca. 40 pct. af covid-19-relaterede dødsfald i Tyskland (3.736 beboere og 41 medarbejdere) er sket på forskellige typer plejefaciliteter og

31 Stang, A./Stang, M./Jöckel, K. 2020: Estimated Use of Intensive Care Beds Due to covid-19 in Germany Over Time, in: *Deutsches Ärzteblatt*, April 2020, p. 117.

32 Se udtalelse fra formanden for den tyske hospitalsforening, Gerald Gaß (se Gaß i BZ, 17.4.2020).

33 Data ifølge Die Welt, 29.05.2020.

ca. 60 pct. er sket på plejehjem for ældre eller ved anden, ambulant pleje. Da medianalderen for dødsfald med covid-19 er 82 år i Tyskland, er målrettet beskyttelse af plejehjem afgørende for styringen af pandemien. Imidlertid var situationen på tyske plejehjem i starten meget værre end på hospitalerne. Mens en generel inddæmning for hele befolkningen var i centrum for styringen af pandemien, gjorde politikerne mindre for målrettet at beskytte sårbare grupper, især ældre, som allerede har andre sygdomme.

I modsætning til de fælles reguleringer, der hurtigt blev opnået for de landsdækkende, generelle lukninger og nedlukninger, var der ingen aftale mellem forbund og delstater om ensartet håndtering af 12.000 plejehjem, og der blev ikke defineret nogen landsdækkende beskyttelsesstandarder, f.eks. hvad angår personale-dækning eller lagre af værnemidler. Dette blev gentagne gange kritiseret af eksperter og interesseorganisationer, f.eks. den tyske patientbeskyttelsesfond, som angav, at »for højrisikogrupper sker der stort set ingenting.« Fonden krævede, at plejepersonale skulle sendes fra de (underudnyttede) hospitaler til plejehjemmene – et forslag som forbundsregeringen imidlertid ikke gik videre med. Selv om aftalen af 16. marts mellem forbundsregeringen og delstatsregeringerne og de tilsvarende bestemmelser i delstaterne krævede, at plejehjemmene skulle begrænse besøg udefra, så blev de konkrete tiltag stort set overladt til en lokal vurdering.

I lyset af det manglende personale og den prekære mangel på værnemidler til plejepersonalet, udstedte alle tyske kommuner et komplet forbud mod besøg gældende for næsten alle plejehjem; i nogle tilfælde var der endda tale om en komplet nedlukning for beboerne. Det er blevet betegnet, som »det langt alvorligste indgreb

i grundlæggende rettigheder i hele corona-perioden.« I henhold til en undersøgelse gennemført af den tyske plejeforening (*BIVA-Pflegeschutz-bund*) i maj 2020 med over 1.000 respondenter (især slægtninge til beboere) har kontaktforbuddet og nedlukningen på plejehjem haft alvorlige helbredsmæssige konsekvenser. Ca. 70 pct. melder om en generel helbredssvækkelse, 65 pct. taler om fald i kognitive færdigheder, og 50 pct. rapporterer et betydeligt vægttab.

Selv om forbuddet mod besøg på plejehjem gradvist er fjernet fra maj 2020, er situationen stadig anspændt. Indtil nu har hovedvægten i behandlingen af problemerne bestået i at gennemføre nye regler angående besøg og kontaktgrænser, f.eks. grænse for antallet af besøgende, registrering før og screening efter den besøgende er kommet ind, registrering på en gæsteliste, forbud mod besøg på eget værelse, permanent brug af mundbind, etc. Desuden vil der ifølge et lovforslag blive gennemført en national massetestningsstrategi på plejehjemmene fra 15. oktober og fremefter. Imidlertid hævdede 70 pct. af de respondenter, der deltog i ovennævnte undersøgelse, at den fjernelse af forbuddet, som blev opnået i maj, endnu ikke har ført til mærkbare forbedringer.

Økonomisk redning og stimuleringstiltag

I første halvdel af 2020 befandt den tyske økonomi sig i den dybeste recession i efterkrigstiden. Efter en nedgang på 2,0 pct. i første kvartal af 2020 faldt det tyske BNP med 9,7 pct. i andet kvartal, hvilket var en historisk, hidtil uset, kvartalsvis nedgang. Tre ud af fire tyske virksomheder blev negativt påvirket af covid-19-pandemien (se KANTAR 2020a:

2020b).³⁴ De økonomiske sektorer, som er hårdest ramt, er hospitaler, sundhedsvæsenet, sociale serviceydelser, køretøjer og maskiner, samt fødevareproduktion. Virksomhederne var hyppigst påvirket af manglende efterspørgsel og likviditetsproblemer. Ca. halvdelen af alle tyske, private virksomheder måtte nedlægge driften midlertidigt, enten delvist eller fuldstændigt. De seneste prognoser for udviklingen i BNP i 2020 fra førende tyske økonomiske forskningsinstitutter ligger for nærværende (september 2020) på mellem -5,2 pct. (IMK og ifo Institute), -6 pct. (DIW) og -6.25 pct. (IW; se også figur 10).³⁵ Nedgangen i BNP forventes at være noget mindre end ved den globale finanskrisen i 2009, hvor den tyske økonomi oplevede et kollaps på 5,7 pct.

På grund af den omfattende brug af en forlænget, kortvarig arbejdsløshedsydelse, steg arbejdsløsheden fra 5,1 pct. i marts til 6,2 pct. i september 2020.³⁶ Ca. 25 pct. af denne stigning relaterer til coronaen, især fordi arbejdsløse under pandemien har haft sværere ved at finde et nyt job.³⁷ Arbejdsløsheden i Tyskland faldt i september 2020. Siden juli 2020 har der ikke været nogen »corona-relateret stigning i arbejdsløsheden på arbejdsmarkedet«³⁸ og siden maj 2020 har alle arbejdsmarkedsindikatorer udvist fortsat bedring.

Flere instrumenter, hvoraf nogle allerede kendes fra tidligere kriseperioder (f.eks. finanskrisen i 2008/09), har været anvendt for at afbøde den økonomiske indvirkning af inddæmningen af coronaen.

34 KANTAR 2020a: *Betroffenheit deutscher Unternehmen durch die Corona-Pandemie, Mai 2020*, KANTAR 2020b: *Betroffenheit deutscher Unternehmen durch die Corona-Pandemie, zweite Erhebungswelle, Juli 2020* (Studier bestilt af det tyske økonomi- og energiministerium).

35 Se DIW 2020: *German Economy: On the Long, Slow Road to Normality*, DIW Weekly Report, No. 10, 11.9.2020, ifo Institute 2020a: *ifo Business Climate Index Rises*, September 2020, ifo Institute 2020b: *Economic forecast Autumn 2020: German Economy still on force for recovery*, 22.9.2020, IMK 2020: *Prognose der wirtschaftlichen Entwicklung 2020/2021*, IMK-Report 161, September 2020, IW 2020: *Weite Wege der Erholung. IW-Konjunkturprognose Herbst 2020* (IW-Forschungsgruppe Gesamtwirtschaftliche Analysen und Konjunktur) (IW-Report 46/2020).

36 Det tyske beskæftigelsesagentur (2020): Månedsbetretning om arbejds- og uddannelsesmarkedet, september 2020.

37 Se Frankfurter Allgemeine Zeitung, 1.10.2020.

38 Det tyske økonomi- og energiministerium 2020: Tysklands økonomiske situation i september 2020, Pressemeldelse, 14.9.2020.

Figur 10: Nøgletal for den tyske økonomi

	2019	2020	2021	2022
Bruttonationalprodukt (procentmæssig ændring fra foregående år)	0.6	-5.2	5.1	1.7
Beskæftigede (1.000 personer)	45.269	44.919	45.167	45.319
Arbejdsløse (1.000 personer)	2.267	2.678	2.599	2.520
Arbejdsløshedsprocent (i procent af civil arbejdsstyrke)	5.0	5.9	5.7	5.5
Forbrugspriser (procentmæssig ændring fra foregående år)	1.4	0.6	1.4	1.6
Statsbudget	2019	2020	2021	2022
- I millioner euro	52.5	-170.6	-86.9	-68.4
- I procent af bruttonationalprodukt	1.5	-5.1	-2.4	-1.8
Betalingsbalance	2019	2020	2021	2022
- Milliarder euro	244.0	215.4	276.2	290.1
- I procent af bruttonationalprodukt	7.1	6.4	7.7	7.8

Kilde: Ifo Institute 2020: Economic Forecast Autumn 2020, den 22. september 2020.

Ydelse for arbejde på nedsat tid (Kurzarbeiter-geld), som i Tyskland er det »klassiske« fordelingsinstrument til afhjælpning af en økonomisk krise, spillede også en afgørende rolle i den nuværende krise med midlertidigt at redde arbejdspladser og sikre eksistensen af virksomheder på samme måde som under finanskrisen i 2008. I løbet af pandemien blev midlertidige bestemmelser indført fra 1. marts 2020 indtil årets udgang for at forenkle og forøge muligheden for at modtage ydelse for arbejde på nedsat tid. Denne ordning er forlænget til udgangen af 2021. Medarbejdere, hvis løn nedsættes med mindst halvdelen, modtager op til 70 pct. af den mistede nettoløn fra fjerde måned (77 pct. for medarbejdere med mindst et barn) og 80 pct. fra syvende måned (87 pct. for medarbejdere med mindst et barn). Den maksimale varighed af ydelsen for arbejde på nedsat tid, betalt af den

tyske arbejdsmarkedsstyrelse (*Bundesagentur für Arbeit*), er 24 måneder. Antallet af personer, som arbejdede på nedsat tid, var højest i april 2020, hvor der var 5,95 millioner modtagere af ydelsen. Dette værktøj har vist sig ganske effektivt, fordi det fjerner medarbejdernes løn fra virksomhederne, hvilket hjælper til at undgå omgående afskedigelser og gør det lettere at beholde medarbejderne i virksomhederne.

Økonomiske redningspakker med flere nødfinansieringsordninger under coronaen. Den økonomiske redningspakke (*Rettungspaket*), som blev vedtaget af forbundsregeringen i marts 2020, udgør den mest omfattende statsstøtte, der er ydet i Tysklands historie til dato. Pakken omfatter en redningsfond på ca. €600 mia. for mellemstore og store virksomheder, bestående af lånegarantier for €400 mia., €100

mia. til statslige ejerandele af virksomheder, samt €100 mia. til finansiering af nemmere adgang til brobygningslån fra den statsejede, tyske genopbygningsbank (*Kreditanstalt für Wiederaufbau*, KfW). Desuden blev der gennemført hjælpepakker til små virksomheder og enkeltmandsfirmaer til en værdi af omkring €50 mia. Ovennævnte foranstaltninger udgjorde en samlet værdi på omkring 750 mia. euro³⁹ og ved afstemningen i *Bundestag* den 25. marts var der en sjælden enstemmighed blandt alle partierne; *Bundesrat* sagde ja den 27. marts. Derudover blev momsen nedsat fra 1. juli til 31. december 2020. Den almindelige momssats faldt fra 19 pct. til 16 pct., og den reducerede momssats faldt fra 7 pct. til 5 pct.

Disse yderligere udgifter omfatter bl.a. en generel corona-udgiftsramme for mulige, krise-relaterede nødsituationer (€60 mia.), støtte til det offentlige sundhedsvæsen til kampen mod coronavirus (€3,1 mia.), samt sociale beskyttelsesforanstaltninger til jobsøgende (€3 mia.). I denne sammenhæng har regeringen også ændret på den bankredningsfond, der blev etableret under bankkrisen i 2008/09, så den er blevet til en ny økonomisk stabiliserings- og redningsfond, der har mulighed for at yde ekstra midler til virksomheder. Alt i alt forventes budgettet for hele forbundsrepublikken at stige fra € 343 mia. til €508 mia. og gældsætningen til €231 mia., hvilket er uden fortilfælde i landets historie. På grund af manglen på pålidelige data trækker det tillægsbudget, der blev vedtaget den 24. marts, på de erfaringer, der blev gjort under bankkrisen i 2008/09.

Det tyske økonomi- og energiministerium gennemførte en redningspakke for forretninger, små og mellemstore virksomheder og freelancere

rettet imod at give omgående, økonomisk hjælp til små virksomheder (op til €50 mia.), hvilket også omfattede tilskud til små og mellemstore virksomheder og enkeltmandsvirksomheder, der arbejdede som freelancere. Disse beløb skulle ikke betales tilbage. Desuden gives der mulighed for likviditetsbistand, udskydelse af skattebetalinger og mere fleksibel håndtering af ydelsen for arbejde på nedsat tid, tillige med statsgarantier for op til €600 mia. som del af en ny økonomisk stabiliserings- og redningsfond. €100 mia. stilles til rådighed, således at staten kan nationalisere (i det mindste delvist) strategisk vigtige store virksomheder, så som Lufthansa, der blev alvorligt påvirket af krisen, for at undgå salg af disse virksomheder til udenlandske investorer under krisen. Det er dog meningen, at disse virksomheder skal blive private igen efter krisen. Igen ligger det i delstaternes administrative portefølje at forvalte de tilskud, der gives af forbundsregeringen og at håndtere de lokale ansøgningsprocedurer. For nærværende tilbyder forbundsregeringen 10 forskellige corona-finansieringsordninger, se figur 11).

Mens foranstaltningerne i første omgang fik megen støtte i den offentlige debat, er de senere i stigende grad blevet kritiseret, fordi de siges at mangle social balance, idet der ikke ydes nok støtte til socialt sårbare personer, og idet den kulturelle sektor negligeres; desuden siges foranstaltningerne at fokusere for meget på efterspørgselssiden. Ud over forbundsregeringens redningspakke har mange tyske delstater indført deres egne foranstaltninger til støtte for deres økonomier; disse beløber sig til €141 mia. i direkte støtte og €63 mia. som lånegarantier på delstatsniveau.⁴⁰

39 Det tyske finansministerium/det tyske økonomi- og energiministerium 2020.

40 Se IMF (2020): *Policy Responses to Covid-19*, Country Policy tracker Germany, 24.9.2020.

Social sikring. Den 23. marts fremlagde det tyske beskæftigelsesministerium samt social- og sundhedsministeriet en hel pakke af foranstaltninger til social beskyttelse, rettet mod at afhjælpe situationer, hvor mennesker har fået sociale problemer og livstruende omstændigheder på grund af pandemien. For det første blev adgangen til grundlæggende bistandshjælp for jobsøgende (såkaldt *Hartz IV*) forenklet for hurtigt at kunne støtte arbejdstagere, som måske mister deres arbejde under krisen og i dens efterdønninger. Mange af disse personer kommer fra små virksomheder, de er freelancere eller såkaldte »enkeltmandsfirmaer.« Disse grupper er blandt de hårdest ramte økonomiske aktører, for i mange tilfælde har lukningerne medført en fuldstændig aflysning af alle ordrer og et stop for alle forretningsaktiviteter. Desuden har ejere og medarbejdere i små virksomheder og enkeltmandsfirmaer normalt ikke adgang til dagpenge eller andre sociale sikringsforanstaltninger, og de har ikke nogen særlige økonomiske reserver til rådighed til at slå bro over en længere periode med manglende indkomst. Desuden blev det besluttet, at der skulle gives henstand med husleje fra april til september 2020 som hjælp til de lejere, som ikke længere kunne betale deres husleje på grund af et indtægtstab, der var forårsaget af kriserelaterede lukninger og nedlukninger.

Paradigmeskift i finanspolitikken samt ny gældsætning. Pandemien har dybtgående økonomiske konsekvenser for Tyskland.⁴¹ Til at finansiere de økonomiske kriseafhjælpningsprogrammer har forbundsregeringen besluttet at foretage ny gældsætning for 156,3 mia. euro, hvilket er den største nye gældsætning i landets historie. Med den økonomiske redningspakke kommer Tysklands budget i 2020 til at overstige den tilladte kreditgrænse på 99,755 mia. euro. Dette strider mod den forfatningsmæssigt fastlagte gældsbremse (med en øvre grænse for strukturel netto-låntagning på 0,35 pct. af BNP), og det udgør et grundlæggende paradigmeskift i tysk finanspolitik. For første gang anvendte man den i forfatningen fastlagte mulighed for midlertidigt at suspendere gældsbremsen. Dette er muligt i tilfælde af naturkatastrofer eller exceptionelle nødsituationer, som staten ikke har kontrol over, og som har en betydelig, negativ indvirkning på statens økonomiske stilling. For at gøre suspenderingen af gældsbremsen juridisk mulig, besluttede *Bundestag* i en nødprocedure den 25. marts⁴², at der forelå en exceptionel nødsituation i overensstemmelse med grundlovens artikel 115, og at man på dette grundlag skulle fjerne den forfatningsmæssige gældsbremse for finansåret 2020. Indtil nu er der udarbejdet et tillægsbudget nummer 2 for 2020, og den første debat har fundet sted i parlamentet om budgettet for 2021, se figur 12.

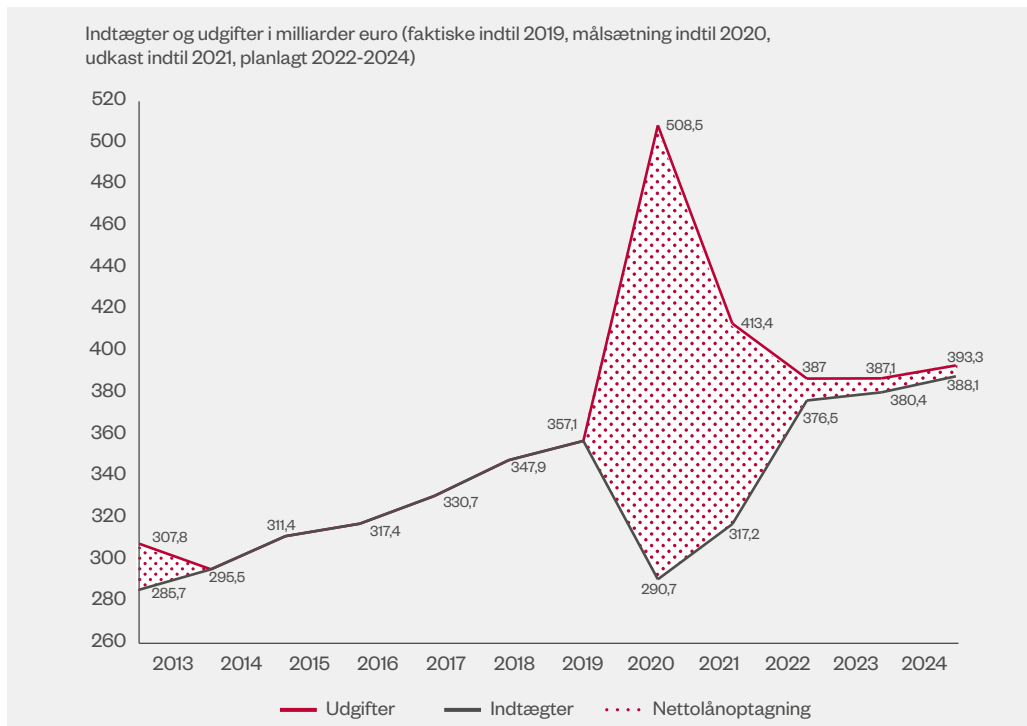
41 Se Finansministeriet 2020a: Udvikling af forbundsbudgettet til og med august 2020. Månedserbetning september, Finansministeriet 2020b: Forbundsbudget 2021 og finansplan indtil 2024 – parlamentarisk drøftelse begynder, 2.20.2020, DIW 2020: *German Economy: On the Long, Slow Road to Normality*, DIW Weekly Report, No. 10, 11.9.2020, ifo Institute 2020a: ifo Business Climate Index Rises, September 2020, ifo Institute 2020b: *Economic forecast Autumn 2020: German Economy still on force for recovery*, 22.9.2020, IMK 2020: *Prognose der wirtschaftlichen Entwicklung 2020/2021*, IMK-Report 161, September 2020, IW 2020: *Weite Wege der Erholung. IW-Konjunkturprognose Herbst 2020* (IW-Forschungsgruppe Gesamtwirtschaftliche Analysen und Konjunktur) (IW-Report 46/2020), Gebhardt, H. & Siemers, L.-H. (2020). Wirkung der Corona-Krise auf die Staatsfinanzen, in: *Wirtschaftsdienst* 2020/7, pp. 468-470.

42 I alt 469 stemte (3 imod, 55 undlod, hele *Alternative für Deutschland*). En sådan beslutning kræver det såkaldte "kanslerflertal", dvs., et flertal af medlemmerne af *Bundestag*, som for nærværende har 355 stemmer.

Figur 11: Coronastøtteordninger – oversigt over indgreb

Redskab	Målgruppe	Indhold/budget	Løber indtil
Hjælp til iværksættere	Nystartede virksomheder	Adgang til hele pakken af coronastøtteordninger. Private kapitalfonde modtager ekstra offentlig støtte, så investorer kan finansiere nystartede virksomheder under pandemien.	---
Økonomisk stabiliseringsfond	Større virksomheder	400 milliarder euro til statsgaranti for gæld, 100 milliarder euro til direkte statsinvesteringer, 100 milliarder euro til refinansiering ved den statsejede udviklingsbank KfW	31.12.2020
KfW kviklån (Soforthilfe)	Alle virksomheder med flere end 10 ansatte	Kreditomfang max. 800.000 euro	31.12.2020
KfW specialprogram	Større virksomheder	Forlængelse af ekstraordinære tiltag, inklusiv lavere rentesats, simplificeret risikoanalyse, øget ansvarsfritagelse (op til 90 %).	31.12.2020
Varekreditforsikring, eksportkreditgaranti	Alle virksomheder med flere end 10 ansatte	Den føderale regering overtager erstatningsansvar fra varekreditforsikringen på op til 30 milliarder euro og giver eksportvirksomheder betalingsgaranti (op til 24 måneder)	31.12.2020
Garantier	Alle virksomheder	Dækker op til 90 % af kreditrisikoen	---
Dagpenge	Alle virksomheder	Op til 87 % af nettolønnen fra den 7. reference-måned. Børn udløser ekstra penge. Det føderale beskæftigelsesagentur (BA) tilbagebetaler fuldt ud eventuelle socialsikringsindbetalinger.	31.12.2020
Skattetiltag	Alle virksomheder, soloiværksættere og freelancere	Lavere moms fra 1. juli 2020. Den almindelige skatteprocent blev sænket fra 19 til 16 procent; den nedsatte skatteprocent fra 7 til 5 procent	31.12.2020
Mellefinansiering/midlertidig kassekredit	Alle virksomheder, soloiværksættere og freelancere	Økonomiske tilskud, der ikke skal tilbagebetales, til faste driftsomkostninger.	---
Lettelse adgang til basis-sikring	Soloiværksættere og freelancere	Lettelse adgang til basissikring for jobsøgende.	31.12.2020

Kilde: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Corona-Hilfen: Förderinstrumente auf einen Blick, den 30. september 2020.

Figur 12: Udviklingen i Tysklands føderale budget til 2024

Kilde: Bundesministerium der Finanzen 2020: Forslag til finanslov 2021 og budgetplanen for 2022 til 2024.

Beredskabsorganisation og -procedurer

Styring af nødsituationer i det føderale system

Aktører under det nationale niveau er dominerende

Koordinering i det føderale system er baseret på en særdeles decentraliseret og fragmenteret struktur. Et fremtrædende træk ved coronakrisestyringen er den manglende beføjelse på føderalt niveau til at pålægge hele landet nødforanstaltninger i forbindelse med pandemien (så som lukninger og nedlukninger). Da den tyske regering ikke gjorde brug af de ifølge forfatningen mulige bestemmelser i tilfælde af

en indre nødsituation (grundlovens artikel 91 og artikel 35), men har anvendt den såkaldte almene bestemmelse (§ 28) i den tyske lov om forebyggelse af infektioner (*Infektionsschutzgesetz, IfSG*), var forbundsregeringens muligheder for at gribe ind i pandemikrisen ret begrænsede lige fra starten.

Inden for rammerne af den tyske administrative føderalisme har delstaterne og de lokale myndigheder ansvaret for gennemførelse af lov om forebyggelse af infektioner (*IfSG*). Ud fra lovens almene bestemmelse (§ 28) har delstatsmyndighederne ret til at pålægge deres befolkninger restriktioner i tilfælde af specifikke risikosituationer som den, der forårsages af SARS-CoV-2

virus. Forbundsregeringen kan give anbefalinger til delstaterne og presse på for at få gennemført koordinerede foranstaltninger, men har ikke mulighed for at pålægge disse.

For at opnå nødløsninger for hele landet og ensartede standarder er det nødvendigt at have både den horisontale selvkoordinering af de 16 tyske delstater og den vertikale involvering af forbundsniveauet. I første omgang var delstaterne meget forskellige i deres tilgang, især vedrørende nedlukninger, lukninger generelt og skolelukninger. Efter flere møder mellem delstaternes ministerpræsidenter og kansler Merkel så det regulatoriske landskab ganske homogent ud i de forskellige regioner, dog med en noget striksere håndtering i Bayern og en mere afslappet tilgang, i det mindste i visse henseender, i Nordrhein-Westfalen og Brandenburg. Konvergen var også et resultat af domstolsafgørelser. Variationen mellem delstaterne voksede dog igen, da foranstaltningerne blev ophævet.

De lokale sundhedsmyndigheder, som udgør en del af de lokale myndigheder (i byer og amter; se beskrivelse af den institutionelle struktur ovenfor), kan trække på mange års erfaring med håndtering af trusler mod sundheden, såsom SARS i 2003, fugleinfluenzaen i 2006 eller svineinfluenzaen i 2009, men også med inddæmning af lokale udbrud af mæslinger og andre infektionssygdomme. Disse opgaver hører til deres traditionelle arbejdsopgaver. De lokale sundhedsmyndigheder har som institutioner vist sig at være stærke og dygtige til at klare disse. Ved tidligere epidemier har de lokale, tyske sundhedsmyndigheder (*Gesundheitsämter*) fået mere og mere erfaring med at spore infektionskæder, opspore kontakter og inddæmme spredningen af virus dette har vist sig særdeles

nyttigt under covid-19-pandemien. At disse institutioner har denne baggrund kan være en vigtig forskel i forhold til lande med centrale enheder (så som Storbritannien), hvor ekspertise og viden på niveauer under det nationale niveau og på det lokale niveau påskønnes mindre af de centrale myndigheder og de centrale myndigheder har mindre tiltro til disse andre niveauer.

Beredskab: Pandemiplaner og risikoanalyser

I Tyskland blev den første nationale pandemiplan offentliggjort i 2005 af Robert Koch Institutet, som er den føderale myndighed for sygdomsovervågning og –forebyggelse. Denne plan blev revideret og opdateret flere gange, senest den 4. marts 2020.⁴³ Den udgør den generelle procesmæssige ramme for kommende foranstaltninger til forberedelse mod og inddæmning af en pandemi. Desuden har alle tyske delstater og mange lokale myndigheder fastlagt pandemiplaner for deres områder. Disse tager udgangspunkt i den nationale plan. For eksempel vedtog delstaten Brandenburg en plan i 2007 og ændrede den i marts 2020.

Under coronakrisen har disse planer tjent som vigtige kilder for politiske beslutningstagere på nationalt niveau og under dette niveau, samt for lokale fagpersoner og ledere, når der skulle tages konkret handling, etableres de nødvendige styringsmekanismer (f.eks. krise-task forces), og træffes beslutning om passende foranstaltninger til krisehåndtering i de forskellige faser af pandemien (inddæmning, beskyttelse, afhjælpning, genopretning). Imidlertid har krisehåndteringen i praksis vist, at de forskellige pandemiplaner ikke altid er compatible, men undertiden noget i konflikt med hinanden, hvilket har gjort koordineringen af inddæmnings-

43 Se RKI 2017: Nationaler Pandemieplan Teil I Strukturen und Maßnahmen, RKI 2016: Wissenschaftlicher Teil des Nationalen Influenza-Pandemieplans (Teil II), RKI 2020: Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan. covid-19, 4.3.2020.

foranstaltninger på tværs af jurisdiktionerne vanskelig.

Risikoanalyser. I Tyskland er risikoanalyser blevet et vigtigt instrument, når offentlige organisationer skal forberedes på katastrofer, især når det drejer sig om nødsituationer forårsaget af oversvømmelser.⁴⁴ Risikoanalyser er gennemført på alle myndighedsniveauer, men i skiftende grad og med forskellig indvirkning i relation til den nuværende covid-19 krise. I henhold til § 18 i den føderale lov om beskyttelse af civilbefolkningen og om katastrofehjælp (*Zivilschutz und Katastrophenhilfegesetz des Bundes, ZSKG*), er den føderale regering forpligtet til at gennemføre risikoanalyser inden for området beskyttelse af civilbefolkningen. På dette grundlag blev der i 2012 gennemført en omfattende risikoanalyse af forbundsstyrelsen for beskyttelse af civilbefolkningen og for katastrofehjælp (*Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, BBK*) samt andre relevante, føderale kontorer, som var godkendt af den tyske *Bundestag* i 2013.⁴⁵ I denne analyse blev der lavet en model for forskellige scenarier af mulige katastrofer (for smeltevandsoversvømmelser og pandemier) med udgangspunkt i tidligere erfaringer med tilsvarende katastrofer (såsom oversvømmelsen af Elben i 2002 og svineinfluenzapidemien i 2009). Risikoanalysen af pandemier blev udarbejdet af et konsortium af specialister under ledelse af Robert Koch Institutet, og analysen blev rundsendt til alle føderale myndigheder og delstatsmyndigheder.

Selv om denne analyse inkluderede et scenarie med en pandemi forårsaget af en sars virus,

svarede den forudsete skade for Tyskland (f.eks. millioner af døde, lige påvirkning af alle aldersgrupper fra virussen) ikke til den nuværende covid-19-pandemi. Den har vist sig at have meget mildere sundhedsrelaterede virkninger end modellen tilsagde. Imidlertid er der nogle af de forudsete beskyttelsesforanstaltninger og modellen for følgeskaderne (f.eks. økonomisk og samfundsmæssig indvirkning), som delvis afspejler den nuværende situation. Det er imidlertid interessant, at denne risikoanalyse og forudsigelserne om en sars-viruspandemi ikke er taget konkret i betragtning af beslutningstagerne, især med henblik på forberedende foranstaltninger, så som rekruttering og opgradering af læger og plejepersonale, eller egenproduktion af værnemidler og materialer, samt etablering af passende forvaltningsmæssige arrangementer til forberedelse af den forudsete begivenhed.

Hvad angår de lokale myndigheder, har en undersøgelse foretaget af det fælles tyske agentur for kommunal forvaltning (*Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement, KGSt*) afsløret, at under 10 pct. af de tyske lokale myndigheder har indført et omfattende risikostyringssystem for deres områder, hvorimod omkring en tredjedel angiver, at de har en risikostyring for dele af deres område.⁴⁶ Det samme gælder beredskabsplaner, som kun er sat i værk i et mindretal af tyske lokale myndigheder under corona-krisen.⁴⁷ Konkret har mindre kommuner med under 5.000 indbyggere (som udgør 73 pct. af alle tyske kommuner), ikke nogen beredskabsplaner eller strategier for deres områder, som de kan trække på.

44 Oversvømmelser er blandt de farligste naturkatastrofer i Tyskland og er blevet mere og mere alvorlige i de seneste årtier.

45 Deutscher Bundestag, Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012, Drucksache 17/12051, 3.1.2013.

46 Se KGSt 2019: Umsetzungsstand des kommunalen Risikomanagements. Ergebnisse einer Umfrage: Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen, 1/2019, Köln.

47 Se Public Governance 2020, Zeitschrift für Öffentliches Management, Sommer 2020, Berlin, p. 8.

Desuden har de eksisterende beredskabsplaner ofte vist sig at være nyttesløse, da de er skræddersyet til andre former for katastrofer end pandemier (f.eks. oversvømmelser) eller er forældede.⁴⁸ En anden (ikke-repræsentativ) undersøgelse fandt, at kun en tredjedel af de offentlige risikostyringssystemer eksplicit indeholdt pandemier som en mulig risiko.⁴⁹ Dermed har risikostyring fungeret temmelig dårligt som værktøj til kriseforberedelse i den nuværende covid-19-pandemi.

Risikoanalysens dårlige virkning som værktøj til beredskabsstyring gælder ikke kun den efterfølgende og løbende vurdering af krisens virkninger i første runde, dvs. de umiddelbare, sundhedsrelaterede skader, der måles ved antallet af smittede, hospitalsindlæggelser og dødsfald. Det er i endnu højere grad gældende, når man taler »afvejning af risici over for hinanden« eller »virkninger i anden runde« af krisestyringen, idet disse skal beregnes i en omfattende, flerdimensionel risikovurdering.⁵⁰ Denne analyse har til formål at undersøge de forventede følgeskader af selve kriseafhjælpningsforanstaltningerne (de såkaldte »virkninger i anden runde«), som vedrører alle former for håndteringsstrategi, og som kan være økonomiske, sociale, politiske, mentale, miljø-mæssige, men også sundhedsrelaterede på den lange bane. En sådan vurdering, som inkluderer

utilsigtede bivirkninger af pandemi-inddæmningsforanstaltningerne, ville medføre en mere afbalanceret, flerdimensionel risikoanalyse og modsvare det forfatningsmæssigt påkrævede proportionalitetsprincip i kriseafhjælpningspolitikkerne (især når disse ledsages af en suspendering af grundlæggende rettigheder).⁵¹ Imidlertid er flerdimensionelle risikovurderinger i overensstemmelse med proportionalitetsprincippet, som f.eks. anført af det tyske videnskabernes akademi, *Leopoldina*, kun blevet anvendt rudimentært under krisen og er blevet forsinket af delstaternes ledere, hvis de overhovedet er blevet anvendt.⁵²

Afvielser fra de normale procedurer og institutionernes planer

Beredskabs-task force på tværs af ministerier

Selv om det i fredstid forholder sig sådan, at kontrol med farer og forebyggelse af farer ligger under det nationale niveau, dvs. hos de tyske delstater (se § 30 i grundloven), så kan forbundsregeringen i situationer, som giver anledning til national bekymring, yde støtte til delstaterne (information, rådgivning, levering af ressourcer). Desuden skal forbundsregeringen sikre, at koordineringen mellem delstaterne og det føderale niveau sikres for så vidt angår risikovurdering og beskyttelsesforanstaltninger. Ved en national nødsituation etableres en be-

48 Se Erhardt, C. 2020: Virus traf Deutschlands Kommunen unvorbereitet (<https://kommunal.de/corona-umfrage-buergermeister>, 29.3.2020).

49 Se Public Governance 2020: 8.

50 Se også Collins, A./Florin, M.-V./Renn, O. 2020: covid-19 risk governance: drivers, responses and lessons to be learned, in: Journal of Risk Research, online.

51 I Tyskland er proportionalitetsprincippet (eller forbud mod at gøre for meget) et generelt offentligretligt princip; det kommer fra retsstatsprincippet, som alle statslige indgreb i individets rettigheder skal overholde. Det består af krav til egnethed af enhver regeringsforanstaltning, nødvendigheden af denne, og dens proportionalitet. Proportionalitetsprincippet betyder, at ethvert statsindgreb skal være proportionalt med det ønskede, opnåelige mål. Myndighederne bør ikke gribe hårdere ind, end det er absolut nødvendigt. Proportionaliteten i enhver statslig beslutning kan forelægges domstolene, hvis de berørte ønsker at klage.

52 Se Leopoldina 2020: Dritte Ad-hoc-Stellungnahme: Coronavirus-Pandemie – Die Krise nachhaltig überwinden, 13.4.2020, p. 11.

redskabs-task force på tværs af ministerierne i forbundsregeringen som et relevant værktøj til koordinering på tværs af afdelingerne. Denne form for organisering på tværs af ministerierne udgør en undtagelse fra det normale resortprincip (*Ressortprinzip*), som er fastlagt i forfatningen og i øvrigt ligger til grund for koordineringen på forbundsregeringsniveau. Denne tværfaglige sammensætning af en beredskabs-task force har til formål at sammenknytte forskellige ministeriers interesser og garantere, at der sker en horisontal koordinering og er en fælles tilgang til beredskabsstyringen på centralt plan i tilfælde af omfattende risikosituationer, såsom en pandemi.

Under covid-19-pandemien blev denne opgave fra 27. februar og fremefter håndteret af forbundsregeringens sundhedsminister og indenrigsminister som de førende ministre i den task force, som mødtes to gange om ugen. Desuden inddrog man repræsentanter fra økonomiministeriet, finansministeriet og socialministeriet samt andre ministerier, idet man tog højde for den høje risiko for følgeskader på økonomien og samfundet. Desuden blev der etableret to (et lille og et stort) »corona-kabinet« i forbundsregeringen. De mødtes to gange om ugen, mens der var lukket ned.⁵³

Til koordinering mellem det føderale niveau og delstatsregeringerne i nationale risikosituationer med stort behov for at konsultere hinanden mellem disse niveauer dannes der en specifik, interministeriel koordinationsgruppe (*Interministerielle Koordinierungsgruppe des Bundes und der Länder, IntMinKoGr*) som garanti for koordineret handling på tværs af de føderale

ministerier og på tværs af delstaterne ud fra den professionelle ekspertise vedrørende risikovurderinger, forudsigelser, fælles aftalte anbefaler samt kommunikationsstrategier. Denne interministerielle koordineringsgruppe støttes i driften af forbundsagenturet for beskyttelse af befolkningen (*Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, BBK*), som påtager sig de generelle funktioner som koordinerende sekretariat for gruppen. Under covid-19-pandemien var de råd, der blev givet til delstaterne i denne gruppe, især baseret på risikoanalyserne fra forbundsministerierne for sundhed og for indenrigsanliggender, og de fokuserede især på sundhedsrelaterede risikovurderinger.

I midten af marts etablerede alle delstatsregeringerne også beredskabs-task forces til at håndtere pandemikrisen i deres områder. Disse beredskabs-task forces arbejdede tæt sammen med de interministerielle koordinationsgrupper for at sikre koordinering af afhjælpningsforanstaltningerne mellem myndigheder (på det føderale og lokale niveau). I delstaten Brandenburg blev der for eksempel etableret et sådant team den 14. marts under ledelse af delstatens sundhedsminister. Op til det, der indtil nu har været toppen af pandemien, har den interministerielle koordinationsgruppe holdt møder døgnet rundt i Brandenburgs ministerium for indre anliggender i ministeriets koordinationscenter for krisestyring. Den væsentligste opgave var at samle de mange, hurtigt skiftende, oplysninger, der kom fra forbundsregeringen og andre tyske delstater for hele tiden at foretage en ny vurdering af den regionale pandemisituation på dette grundlag, samt træffe de nødvendige foranstaltninger og foretage koordinering med

⁵³ Det såkaldt lille corona-kabinet, ledet af forbundskansleren, omfattede forbundsregeringens ministre for forsvar, finans, indenrigs, udenrigs, sundhed samt lederen af forbundskanslerens kontor. Det såkaldt store corona-kabinet omfattede desuden alle de forbundsministre, som specielt havde ansvaret for emnerne på dagsordenen. Hvis man f.eks. skulle drøfte spørgsmålet om at organisere nok høstarbejdere, var forbundsministeren for landbrug med (se pressemeddelelse fra forbundsregeringen, 9. april, 2020).

forbundsniveauet og, hvor det var relevant, med andre delstatsregeringer. Gruppen offentliggjorde en daglig »Corona« rapport.

Selv om de lokale myndigheder kun spillede en mindre rolle i de kriserelaterede, besluttende organer i delstaterne og ofte blev stillet over for »fuldbyrdede kendsgerninger« som Schleswig-Holsteins ministerpræsident Günther senere formulerede det,⁵⁴ så havde de en række nøglefunktioner vedrørende den lokale inddæmning af pandemien og beskyttelse af borgernes sundhed.⁵⁵ Inden for deres brede opgaver med mange formål havde lokale myndigheder ikke kun ansvaret for sundhedsrelaterede problemstillinger, men mere generelt for krisehåndtering af pandemien inden for deres område samt den horisontale koordinering af forskellige kriserelaterede administrative enheder på lokalt niveau samt den vertikale koordinering mellem de forskellige delstatsmyndigheder og det føderale niveau (især Robert Koch Institutet). De traf store beslutninger om kriseafhjælpning og inddæmning af pandemien og stod også for at organisere de relevante administrative processer og kommunikationen over for den lokale offentlighed.

Hos de lokale myndigheder tilstræbte man ligeledes koordination på tværs af sektorerne af beredskabsarbejdet. Dette blev gjort gennem specifikke beredskabs-task forces, som var blevet etableret i alle amter og byer med købstadsstatus fra midten af februar 2020. De havde til formål at støtte de lokale beslutningstagere i alle kriserelaterede anliggender, samt

internt at koordinere afhjælpningsforanstaltninger og garantere for sammenhængen i krisestyringen på tværs af administrative enheder og over for andre lokale, jurisdiktioner. Sammensætningen af disse corona-beredskabs-task forces varierede mellem de jurisdiktioner, men generelt afspejlede de de mange funktioner og evnen til tværgående, horisontal koordinering blandt lokale myndigheder i Tyskland. Dette kan illustreres med kriseteamet i Rhin-amtet Neuss (Nordrhein-Westfalen), som har holdt møder siden den 26. februar. Teamet ledes af chefen for amtets administration. Lederne af følgende afdelinger har deltaget: de lokale sundhedsmyndigheder, det lokale udvalg for offentlig sikkerhed, samt kontoret for den offentlige orden (*Ordnungsamt*)⁵⁶, skole- og ungdomskontoret, socialudvalget, personaleafdelingen, den kommunale tilsynsmyndighed (*Kommunalaufsicht*), amtets presseafdeling, amtets koordinationscenter for brandvæsenet (*Kreisleitstelle der Feuerwehr*) samt forbindelsesledelsen i militæret (*Bundeswehr, Kreisverbindungskommando*) tillige med den lægelige direktør for redningstjenesten og amtets brandchef.⁵⁷ Afhængig af de lokale omstændigheder blev yderligere eksterne eksperter inddraget, f.eks. fra politiet eller de kommunale hospitaler.

Afhængig af den lokale smitteinfektionssituation har mange amter fra 20. april trukket personale ud af deres beredskabs-task forces eller lukket disse aktiviteter. Fra august 2020 er kriseteams blevet aktiveret igen i en række områder, hvor antallet af personer, der testede positiv, var stigende.

54 Der Tagesspiegel, 7.6.2020.

55 Franzke, J. 2020: German Municipalities in the covid-19 Pandemic Crisis. Challenges and Adjustments. A preliminary analysis, Online-Report for International Geographical Union.

56 I dette konkrete tilfælde tænkes der på amtsadministrationens kontor, der har ansvaret for at undgå trusler mod den offentlige sikkerhed eller orden i dets område; dette inkluderer en uniformeret håndhævelsesenhed. Imidlertid er der også sådanne kontorer i de større byer I nogle tyske delstater har også delstatsmyndighederne sådanne myndighedskompetencer.

57 Se Rhein-Kreis Neuss, Pressemeldelse, 20.3.2020.

Udvikling hen imod centralisering og et udfordret kontrolsystem

Pandemien blev også anvendt af politiske aktører som en »mulighed« til at opnå ændringer i institutionernes funktionsmåde.⁵⁸ Som tidligere forklaret, betyder den decentrale funktionsmåde af den tyske pandemistyring, at operationel beslutningstagning og udførende kompetencer i al væsentlighed ligger hos aktører under det nationale niveau (delstater, lokale myndigheder), hvorved forbundsregeringens juridiske muligheder for at gribe ind begrænses. Selv om det ikke var et resultat af systematiske, regulatoriske analyser eller evidensbaserede vurderinger, lykkedes det forbundssundhedsministeren at styrke sin institutionelle position ved at flytte rundt på beføjelser i det institutionelle kontrolsystem og erhverve yderligere kompetencer vedrørende pandemistyring på regionalt og lokalt niveau.

I første omgang havde forbundsregeringen planlagt, at den skulle bemyndiges til at erklære (og standse) en nationalt bekymrende epideminødsituation uden at involvere parlamentet, *Bundestag*. Imidlertid blev denne idé afvist af et flertal i *Bundestag*. Den 24. marts 2020, opnåede partierne FDP, Linke og Bündnis 90/Die Grünen (tre af de fire oppositionspartier i *Bundestag*), at beføjelsen til at træffe beslutninger om at erklære og ophæve en nationalt bekymrende epideminødsituation blev tillagt parlamentet. Dermed kunne den nye lov om »beskyttelse af befolkning i tilfælde af en begivenhed, som er en nationalt bekymrende epideminødsituation« vedtages på grundlag af

bred enighed i parlamentet. Kun Alternative für Deutschland (AfD) og die Linke afholdt sig fra at stemme. På grundlag af denne nye lovgivning kan *Bundestag* nu erklære (og standse) en »nationalt bekymrende epideminødsituation.« Ved at sikre, at den lovgivende forsamling kan træffe beslutninger om erklæring af en national nødsituation og ved selv under en pandemi at fastholde parlamentets ret til at tage forbehold heroverfor, forblev adskillelsen mellem den udøvende og den lovgivende magt sikret i denne henseende.⁵⁹

I henhold til den ændrede § 5 i loven om forebyggelse af infektioner (*IfSG*) fra 27. marts får sundhedsministeren, når det drejer sig om en nationalt bekymrende epideminødsituation, betydeligt udvidede beføjelser og valgmuligheder, når det drejer sig om selv at beslutte foranstaltninger og udstede bekendtgørelser i et (i øvrigt decentraliseret) pandemistyringsystem, så længe nødsituationen varer ved. Sundhedsministeriet har dermed bemyndigelse til at gennemføre undtagelser fra *IfSG*-loven ved bekendtgørelse uden parlamentarisk godkendelse og uden at høre delstaterne og deres parlamentariske kammer (*Bundesrat*), hvilket ifølge nogle jurister er i modstrid med forfatningen⁶⁰ eller i det mindste tvivlsomme i forhold til forfatningen.⁶¹ Omfanget og størrelsen af disse mulige undtagelser fra loven er ikke nærmere angivet, hvilket medfører den risiko, at store dele af en føderal lov kan fraviges af et enkelt ministerium. Sundhedsministerens nye beføjelser til at gribe ind under denne epideminødsituationsregel omfatter blandt andet

58 Se Kuhlmann, S./Hellström, M./Ramberg, U./Reiter, R., 2020. Tracing divergence in crisis governance: Responses to the covid-19 pandemic in France, Germany and Sweden compared. In: IRAS 2021 (undervejs).

59 Se Kropp, S. 2020: *Zerreißprobe für den Flickenteppich?* in: Verfassungsblog.de, 26.5.2020.

60 Thielbörger, P./Behlert, T. 2020: i: covid-19 und das Grundgesetz: Neue Gedanken vor dem Hintergrund neuer Gesetze; in: Verfassungsblog.de, 26.9.2020.

61 Se Den tyske forbundsdags videnskabelige tjeneste 2020: Statsorganisation og § 5 i lov om beskyttelse mod infektioner (under udarbejdelse), 2.4.2020, S. 6.

retten til at beordre rejsende til at gennemgå en fysisk undersøgelse, indførelse af rejseforbud for specifikke lande, samt til sikring af køb af medicin og midler, medicinske produkter samt materialer til desinfektion og laboratorie-prognostik. Denne beføjelse er tidsbegrænset, og skal trækkes tilbage den 31. marts 2021 eller den 31. marts 2022 (paragraf 5, stk. 4 af IfSG, ny udgave), eller når epideminødsituationen ikke længere foreligger.

I henhold til en rapport fra den videnskabelige tjeneste i den tyske *Bundestag* behandler den nye § 5 i IfSG vigtige indgreb i de i forfatningen fastlagte, grundlæggende rettigheder, endda retten til livet og til kroppens integritet, for eksempel når det drejer sig om at bringe utilstrækkeligt afprøvede medicinske produkter og midler på markedet.⁶² Hvad angår disse dele af loven, har *Bundestag* og delstaterne ingen midler til at gribe ind eller forebygge de lovgivningsmæssigt indførte ændringer, som helt klart er en udfordring i forhold til at udføre kontrol under denne »nødregel.«

Ændringen af IfSG fremmede mere centralisering og styrkelse af det føderale niveau (sundhedsministeriet og Robert Koch Institutet) i tider med en pandemitrussel. Resultatet er en svækkelse af *Bundestag* og delstaterne, når der er erklæret en epideminødsituation, og samtidig sker der en klar opgradering af centralstatens udførende funktioner, især hos sundhedsministeren. På denne baggrund har to oppositionspartier i *Bundestag* (AfD, FDP) siden begyndelsen af maj krævet, at denne ekstraordinære, juridiske situation kaldet en »nationalt bekymrende epideminødsituation« skulle annulleres,

idet de også har påpeget faldet i covid-19-relaterede infektioner, antal indlæggelser og dødstallet i Tyskland, for dermed at genetablere den normale situation med kontroller i det føderale system. Juridiske eksperter fra FDP-partiet kritiserede, at opretholdelse af epideminødsituationen (som har varet i over 7 måneder på det tidspunkt, hvor dette skrives) udgør en forfatningsmæssigt alarmerende undtagelsesordning, fordi et enkelt ministerium får beføjelse til at gennemføre undtagelser og afvigelser fra parlamentets love, og at disse undtagelser ikke er nøje specificeret og defineret. Den 6. maj 2020 blev AfD's forslag – gående ud på at annullere den nationale, epidemisituation⁶³ – afvist af alle de andre partier i parlamentet. Et andet forsøg fra FDP den 17. september blev ligeledes afvist.⁶⁴ Yderligere forslag med lignende intentioner fremlagt af AfD er endnu ikke afgjort, mens dette skrives.⁶⁵

Sundhedsministeren har trukket på den nye »nødregel« og foretaget omfattende brug af de opdaterede reguleringskompetencer, som den indeholder. En række nye bestemmelser blev gennemført, som i en »ikke-nødsituation« ville ligge uden for sundhedsministerens kompetence. Det gælder for eksempel nye bestemmelser vedrørende forøgelse af lagrene af medikamenter til intensiv behandling, autorisationsregler for læger, tandlæger og farmaceuter, sikring af uddannelse i sundhedsprofessionerne, kompensation for de økonomiske byrder til tandlæger, medicinleverandører og klinikker, der arbejder med mødres sundhed, samt indkøb af medicinske produkter og personlige værnemidler, sikring af levering til befolkningen af medicinske produkter samt regler for udlandsrejser.

⁶² Ibid, s. 7.

⁶³ Se Deutscher Bundestag, Tryksag 19/18999, 6.5.2020.

⁶⁴ Deutscher Bundestag, Drucksache, 19/20046, 16.6.2020.

⁶⁵ Se forslag fra AfD-partiet, Tryksag 19/22551(ny), 17.09.2020, og tryksag 19/22547, 16.9.2020.

Den brede bemyndigelse, som sundhedsministeren fik, vedrører betydelige dele af den føderale regulering.⁶⁶ Selv om den udøvende magt er blevet styrket under »nødtilstanden«, mens den parlamentariske opposition er svækket i forhold til pandemiindsatsen, er det værd at huske, at oppositionspartierne i sidste ende ikke stemte imod »nødloven«, men for den (FDP, Bündnis90/Die Grünen), eller afholdt sig fra at stemme (AfD, Linke). Imidlertid vedrører professor Thorsten Kinggreens kritik⁶⁷ også den kendsgerning, at offentligheden i stigende grad bekræftes i, at der er tale om en fortsat nødtilstand, hvor de normale forfatningsmæssige processer og instrumenter ikke længere fungerer, hvilket dog ikke svarer til virkeligheden.⁶⁸ Da epidemien må antages at blive en del af »normaliteten« mindst indtil marts 2021 (hvor det er hensigten, at alle nødbestemmelser skal udløbe), er der dem, der antager, at den forfatningsmæssigt tvivlsomme nødtilstandslovgivning kunne blive gjort permanent til efter de næste tyske valg i efteråret 2021.⁶⁹ Ud over denne opgradering af det føderale sundhedsministeriums operative beføjelser i relation til pandemistyringen og den nationale regulering af nødsituationer i pandemien er der taget yderligere trin til centralisering ved at opgradere Robert Koch Instituttets institutionelle position til »national myndighed for sygdomsovervågning og -forebyggelse«, hvor man er udstyret med nye beføjelser til at foretage indgreb og

kapacitet til at koordinere afhjælpningsstrategierne mellem delstaterne og det føderale niveau.

En anden afvigelse ved håndteringen af covid-19 i forhold til normale nødprocedurer vedrører beslutningsprocessen for den nationale lukning og begrænsede nedlukning. Som anført ovenfor blev disse beslutninger ikke truffet af delstatsparlamenterne, men derimod af de 16 delstaters regeringer og deres underordnede i form af myndigheder, som gennemførte de forskellige ministerielle bekendtgørelser. Forbundsregeringen gav afkald på at bruge de i forfatningen fastlagte regler for nødsituationer (se ovenfor) og anvendte i stedet § 28 i loven om forebyggelse af infektioner (*IfSG*), hvorved man skabte betydelige spændinger i forhold til forfatningen. Det største problem vedrører den kendsgerning, at *IfSG* ikke giver mulighed for lukning og nedlukning på nationalt plan, således som det skete i Tyskland i midten af marts 2020. Ifølge § 28 og § 32 i *IfSG*, har delstatsregeringerne beføjelse til at udstede ministerielle bekendtgørelser som forsvar mod en epidemifare. Imidlertid skal disse indgreb være tidsmæssigt og regionalt begrænset. I modsætning hertil er massive og langvarige restriktioner vedrørende hele det sociale liv og individets frihedsrettigheder på nationalt plan ikke reguleret af *IfSG*.⁷⁰

66 Data angående antallet af bestemmelser relateret til ministerens "carte blanche" varierer. I henhold til de officielle oplysninger fra det tyske sundhedsministerium drejer det sig om 11 bestemmelser for nærværende (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>). De juridiske eksperter i FDP-partiet har imidlertid identificeret over 1.000 bestemmelser, som kunne være påvirket af denne bemyndigelse (Kingreen 2020a: Stellungnahme als geladener Einzelsachverständiger zu den BT-Drucks. 19/20042, 19/20046 und 19/20565, Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 19(14)197(2) zur öffentlichen Anhörung am 9.9.2020, p. 7).

67 Kingreen, Th. 2020b. Die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag. Rechtsgutachten für die FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag, 11. Juni 2020.

68 Kingreen 2020a: 7.

69 Ibid: s. 8.

70 Se Papier, H.-J. 2020: Umgang mit der CORONA-Pandemie: Verfassungsrechtliche Perspektiven, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, Vol. 70, 35–37/2020, 24.8.2020, S. 7. Papier var præsident for den tyske forfatningsdomstol fra 2002 til 2010.

De beslutninger, som alle 16 delstater og forbundsregeringen blev enige om i fællesskab blev ikke kun taget på meget kort tid ud fra en bred konsensus blandt partier og niveauer, hvilket afviger fra den normale beslutningstagning i ikke-krisesituationer i det tyske føderale system (f.eks. inden for digitalisering eller skattemæssige forhold). Disse beslutninger var ydermere vidtgående og omfattende, idet de på markant vis (om end midlertidigt) ændrede status-quo ex ante ved at suspendere en række forfatningsmæssigt sikrede, grundlæggende rettigheder på nationalt plan. Dermed satte covid-19-pandemien gang i en usædvanlig hurtig proces med fælles beslutningstagning på tværs af delstater og niveauer, idet man der var enige med forbundsregeringen om at stramme restriktionerne, hvilket medførte ganske homogene inddæmningsreguleringer for hele den tyske befolkning. Dette er også blevet hyldet som en »ekstraordinær politisk præstation«⁷¹. I løbet af krisen kom der flere skift mellem på den ene side ensartethed, det omtalte såkaldte »kapløb mod toppen« blandt delstaterne som reaktion mod pandemien⁷², og på den anden side decentraliserede beslutninger, hvor der er mere variation mellem de forskellige enheder under det nationale niveau. Imidlertid forekommer hastigheden og omfanget af de beslutninger, der blev vedtaget med konsensus på tværs af jurisdiktionerne ganske atypiske for det tyske føderale system. Procedurerne for gennemførelse af disse foranstaltninger afveg i mange henseender – både tidsmæssigt og indholdsmæssigt – fra den normale fælles beslutningstagning i det føderale system, som er kendeteg-

net ved undertiden lange forhandlinger mellem aktørerne.

Institutionel tillid og accept af pandemiens inddæmningsforanstaltninger

På trods af de alvorlige restriktioner, som regeringsbeslutningerne pålagde borgerne, viser de tilgængelige meningsmålinger en klar stigning i tilliden til alle statslige institutioner fra kansleren til de lokale bystyrelser. *Bundestag* har også draget fordel af denne positive tendens, se også figur 13.⁷³ Accepten af inddæmningsforanstaltningerne er en vigtig indikator og forudsætning for succes med gennemførelsen og overholdelsen af reglerne. Når det gælder de forskellige typer af foranstaltninger (forbud mod begivenheder med mere end 100 deltagere, lukning af offentlige faciliteter, lukning af grænser, generel nedlukning, annullering af offentlig transport, lokalisering af mobiltelefoner uden samtykke), så har en undersøgelse fra universitetet i Mannheim vist⁷⁴, at graden af accept af disse foranstaltninger har været klart faldende over tid fra begyndelsen af pandemien indtil juli. Mens acceptraten vedrørende forbud mod begivenheder med mange deltagere, lukning af offentlige faciliteter og lukning af grænserne var næsten 100 pct. i marts, så faldt støtten til mellem 30 pct. (grænser) og 20 pct. (offentlige faciliteter), da vi nåede juli. Kun forbuddet mod begivenheder med mange deltagere var stadig accepteret af et klart flertal af den tyske befolkning (64 pct.) som en passende inddæmningsforanstaltning til at bekæmpe pandemien.

71 Thielbörger, P./Behlert, T. 2020: covid-19 und das Grundgesetz: Neue Gedanken vor dem Hintergrund neuer Gesetze; in: Verfassungsblog.de, 26.9.2020.

72 Eckhard, S./Lenz, A. 2020: Die öffentliche Wahrnehmung des Krisenmanagements in der Covid-19 Pandemie, Universität Konstanz, p. 7.

73 Frankfurter Allgemeine Zeitung, 16.5.2020.

74 Se Juhl, S./Lehrer, R./Blom, A./Wenz, A./Rettig, T./Reifenscheid, M./Naumann, E./Möhring, K./Krieger, U./Friedel, S./Fikel, M./Cornesse, C. 2020: Die Mannheimer Corona-Studie: Demokratische Kontrolle in der Corona-Krise, p. 6 et seq.

Andre inddæmningsforanstaltninger, som fra starten ikke havde så høje acceptrater fra befolkningen, blev i stigende grad afvist af befolkningen. Dermed faldt accepten af en generel nedlukning fra over 50 pct. til omkring 10 pct.; annulleringen af offentlig transport fra omkring 25 pct. til ca. 10 pct. Den ganske lave

accept af lokalisering af mobiltelefoner uden samtykke forblev ret stabil på omkring 25 pct. Samtidig steg den andel af befolkningen, som ikke accepterer nogen af disse foranstaltninger, fra næsten nul i marts til ca. en fjerdedel af den tyske befolkning i juli.

Figur 13: Tillid til politiske institutioner (maj 2020)

Tillid er meget høj eller høj til følgende institutioner:

Forbundspræsidenten 76 pct. (+3)	Kansleren 72 pct. (+22)
Forbundsregeringen 60 pct. (+26)	Borgmestre 58 pct. (+10)
Delstatsregeringer 58 pct. (+11)	Kommunalbestyrelser 57 pct. (+9)
Kommuner 56 pct. (+9)	Bundestag 54 pct. (+13)
Den Europæiske Union 37 pct. (-3)	Politiske partier 25 pct. (+9)

Kilde: Forsa 2020 ifølge Frankfurter Allgemeine Zeitung, den 16. maj 2020 (tallene i parentes viser udviklingen i forhold til en forsa-undersøgelse i januar 2020).

Rådgivning af politikerne og åbenhed om den videnskabelige og politiske debat

Ledelsen på alle niveauer (føderale, delstater, lokale) baserede i stort omfang deres beslutninger på anbefalinger fra eksperter. Under corona-krisen er Robert Koch Institutttet blevet den vigtigste aktør, når det drejer sig om institutioner med ekspertise vedrørende den førte politik, ikke kun på vegne af forbundsregeringen⁷⁵, men også i forhold til de inddæmningsstrategier, der er udviklet af delstaterne og lokale beslutningstagere. Som en såkaldt overordnet forbundsmyndighed (*Bundesoberbehörde*) er

institutttet direkte underlagt sundhedsministeriet. Dermed har det mindre selvstændighed og valgfrihed end, for eksempel, den statslige sundhedsmyndighed i Sverige.⁷⁶ I corona-krisen har Robert Koch Institutttets rådgivende funktion især været rettet mod tre hovedområder: (1) Risikoprognoсе før krisen, inklusive udarbejdelse af en national pandemiplan (se ovenfor); (2) Overvågning og offentliggørelse af antallet af inficerede (positiv PCR-test), antal af hospitalindlagte tilfælde, samt hvor mange, der er kommet over infektionen, og hvor mange, der er afdøde ved døden med infektionen; (3) Epide-

75 Robert Koch Institutttet har en lang historie som forsknings- og forebyggelsesinstitut (grundlagt allerede i 1891 som det »Kongelige Preussiske Institut for Infektionssygdomme« og var tidligere tilknyttet den føderale sundhedsmyndighed indtil 2001. Da den første infektionsbeskyttelseslov (IfSG) blev vedtaget og den føderale sundhedsmyndighed blev afskaffet i 2001, blev Robert Koch Institutttet en myndighed underlagt det føderale sundhedsministerium. Institutttets væsentligste opgaver er biomedicinsk forskning og epidemiologiske analyser om smitsomme og ikke-smitsomme sygdomme; ud fra dette yder Robert Koch Institutttet rådgivning til forbundsregeringen, de offentlige sundhedsmyndigheder og den almene offentlighed angående forebyggelses- og inddæmningsforanstaltninger. Desuden har Robert Koch Institutttet ansvaret for tilsyn med offentlighedens sundhedstilstand og for at opdag sundhedsrisici for befolkningen.

76 Se Kuhlmann et al. 2020.

mi-risikovurdering ud fra de foranstaltninger til inddæmning, beskyttelse, afhjælpning og genopretning, der er anbefalet til politikerne og meldt ud til offentligheden.

Ud over Robert Koch Institutets interne rådgivning angående politikken har beslutningstagere på alle niveauer i stort omfang holdt sig til de eksterne vurderinger og anbefalinger, der er kommet fra chefvirologen på Berlin Charité, professor Dr. Christian Drosten⁷⁷, der har tjent som direkte rådgiver for forbundsregeringen fra pandemiens begyndelse. Hvad angår råd til den førte politik på nationalt niveau kunne Robert Koch Institutet kun give anbefalinger til delstaterne og de lokale myndigheder og ikke pålægge dem nogen beslutninger. Imidlertid blev anbefalingerne fra Robert Koch Institutet fulgt nøje af delstaterne og de lokale myndigheder, som omsatte dem til retligt bindende beslutninger.

Modsat andre politiske diskurser i det tyske føderale system⁷⁸ forløb den videnskabelige diskurs om pandemi-risikovurdering og covid-19-afhjælpningsforanstaltninger ikke på en vertikalt decentraliseret og fragmenteret måde, som i Tyskland normalt bliver til langsom, gradvis forandring; i stedet var diskursen klart domineret af nogle ganske få, centralt placerede rådgivere, som havde en ganske indgribende og radikal tilgang til inddæmningen. Selv om der ud over Robert Koch Institutet og Christian Drosten også var andre specialister (virologer, patologer, epidemiologer), der fra tid til anden

bidrog til den offentlige debat, fik deres (delvist afvigende) vurderinger og anbefalinger ikke megen opmærksomhed hos politikere og andre ledere. Drastiske foranstaltninger blev anset for uundgåelige, når spredningen af virusset skulle undgås. Man skulle »holde kurven flad« og dermed undgå en nedsmeltning af sundhedssystemet, som man så det i Italien, Spanien og USA. Mere moderate eller skeptiske meninger, som satte spørgsmålstegn ved nødvendigheden (og opretholdelsen) af drastiske foranstaltninger, så som landsdækkende kontaktforbud, nedlukninger, skolelukninger og omfattende, påbudt brug af mundbind, har ikke vundet nogen nævneværdig indflydelse indtil nu.

En tværfaglig gruppe af førende akademikere tilknyttet det nationale videnskabernes akademi, Leopoldina, fremlagde deres tredje ad hoc-erklæring over for forbundsregeringen den 13. april 2020,⁷⁹ hvori man fremførte, at beskyttelse af andre retmæssige interesser ud over beskyttelse af sundhed og liv også må tages med i betragtning af de politiske beslutningstagere for at sikre proportionaliteten i foranstaltningerne. I henhold til Leopoldina-gruppen må flere perspektiver under forskellige discipliners synsvinkel inddrages i en omfattende vurdering af såvel de overordnede konsekvenser som bivirkninger af krisestyringen for at sikre et afbalanceret valg af foranstaltninger, som respekterer forskellige grupper af interessenter og kredse i samfundet. En anden tværfaglig ekspertgruppe fra universiteterne i Berlin, Bremen og Köln kritiserede ligeledes den alt for

77 Professor Dr. Christian Drosten er tysk virolog og leder af Institut for Virologi ved Berlins universitetshospital Charité. Han blev internationalt kendt, da han var det første til at afkode genomet for SARS-virus fra den gruppe af virusser, som tidligt i 2003 udløste flere epidemier med atypisk pneumoni, især i Asien. Han blev også kendt nationalt under svineinfluenza-pandemien i 2009 og er blevet meget fremtrædende under covid-19-pandemien som "nationens corona-underviser" (Süddeutsche Zeitung 13.3.2020). Som ekstern rådgiver er han ikke formelt tilknyttet forbundsregeringen.

78 Se Kuhlmann, S./Wollmann, H. 2019: Introduction to Comparative Public Administration: Administrative Systems and Reforms in Europe. 2nd ed. Cheltenham/Northampton: Edward Elgar, p.139 et seq.

79 Se Leopoldina 2020: Dritte Ad-hoc-Stellungnahme: Coronavirus-Pandemie. Die Krise nachhaltig überwinden, 13.4.2020.

snævre offentlige og videnskabelige diskurs⁸⁰, idet gruppen ligeledes påpegede nødvendigheden af en mere afbalanceret, rationel og oplyst overvejelse, når det drejer sig om at fastlægge de passende, proportionale foranstaltninger. Desuden kritiserede de politiseringen af pandemien og instrumentaliseringen af videnskaben til politiske formål.

Mens det ved begyndelsen af pandemien især var virologer og epidemiologer, som dominerede diskursen, var det derimod på et senere trin i krisen i stigende grad repræsentanter fra andre discipliner (økonomer, psykologer, pædagoger, samfundsvidenskabsfolk, osv.), der tog ordet med det formål at tale om de vidtrækkende, ikke-medicinske virkninger af krisen på økonomien, samfundslivet og befolkningens mentale sundhed. Desuden påpegede nogle jurister de juridiske aspekter af de gennemførte bestemmelser, idet de dels betegnede bestemmelserne som en overtrædelse af grundlæggende forfatningssikrede rettigheder og dels satte spørgsmålstejn ved foranstaltningernes lovlighed.

Dette delvise skift i den politiske bevidsthed afspejles også i et nyligt forslag fra partiet Bündnis 90/Die Grünen, fremsat i den tyske *Bundestag* i juni 2020, hvor man anmoder om, at der etableres et uafhængigt, tværfagligt pandemi-råd, som skal rådgive forbundsregeringen om afhjælpningsproblemstillinger i pandemien ud fra en bred videnskabelig ekspertise. Hensigten er, at rådet skal identificere de forskel-

ligartede sundhedsrelaterede, sociale, økonomiske, forfatningsmæssige, osv., indvirkninger af pandemi-inddæmningspolitikken, samt formulere anbefalinger om afbalancerede inddæmningsforanstaltninger og overveje resultaterne af omfattende konsekvensvurderinger.⁸¹ Forslaget blev forkastet med stemmerne fra koalitionspartierne og AfD den 17. september.

De tyske parlaments rolle i beslutningstagningen vedrørende covid-19

De føderale, parlamentariske beslutningskompetencer var bemærkelsesværdigt indsnævret lige fra krisens begyndelse og rent faktisk begrænset til erklæringen om, at der var en nationalt bekymrende nødsituation, samt til økonomisk redningslovgivning og stimuleringslovgivning, finanspolitik, især justeringer i det føderale budget, sundheds-/hospitalsrelaterede bestemmelser og politikker til afhjælpning af de negative sociale og økonomiske indvirkninger (utilsigtede virkninger i anden runde) af inddæmningen af pandemien (nedlukning, lukning). De relevante love blev vedtaget af parlamentet ekstraordinært hurtigt med forenklede og formelt afkortede procedurer baseret på en atypisk bred konsensus på tværs af partierne, hvor der midlertidigt ikke var nogen kontroverser (se nedenfor). For eksempel gennemførte man tre behandlinger af større lovgivningsforslag på en enkelt dag, idet oppositionspartierne gav afkald på deres ret til at blive hørt og afkald på tidsfri-

80 Se Autorengruppe 2020: Thesenpapier 4.0 Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 - der Übergang zur chronischen Phase, Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 30.8.2020, S. 7. Gruppen var sammensat af velrenomerede tyske videnskabsfolk, bl.a. formanden for sundheds-ekspertrådet (Prof. Dr. Schrappe, Kølns universitet), jurister med special i offentlig sundhed (f.eks. Prof. Dr. Hart, Bremen universitet), eksperter i offentlig sundhed (f.eks. Prof. Dr. Glaeske, Bremen universitet), en specialist i retsmedicin (Prof. Dr. Püschel, universitetsklinikken i Bremen) samt en ekspert i statskundskab (Prof. Dr. Manow, Bremen universitet).

81 Se forslag fra partiet BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Pandemierat jetzt gründen. Mit breiterer wissenschaftlicher Perspektive besser durch die Corona-Krise, Deutscher Bundestag, Tryksag 19/20565, 30.6.2020.

sterne. Direkte beslutninger om krisehåndteringen, inddæmning af pandemien og suspension af grundlæggende, forfatningsmæssige rettigheder blev derimod juridisk lagt uden for *Bundestags* mandat og lå hos delstaterne og de lokale myndigheder (se ovenfor).

Bundestag begyndte den parlamentariske debat om covid-19 pandemien⁸² den 12. februar, hvor den tyske forebyggelsesstrategi imod coronavirus blev drøftet på anmodning fra de to koalitionspartier (CDU-CSU og SPD). Debatten var fokuseret på ganske specifikke og mindre strategiske spørgsmål. På det tidspunkt begyndte oppositionspartierne at bruge de forskellige parlamentariske instrumenter til at fremlægge deres egne ideer til, hvordan man skulle bekæmpe pandemien. Den 4. marts udstedte den tyske regering sin første regeringserklæring (*Regierungserklärung*) om kampen mod coronavirus, forelagt af forbundsregeringens sundhedsminister.⁸³ Imidlertid lykkedes det ikke oppositionen at fremlægge reelle alternativer ved denne debat.⁸⁴ Den 6. marts informerede forbundsregeringen for første gang *Bundestag* om de foranstaltninger, forbundsregeringen ville indføre i covid-19-pandemien.⁸⁵ Da Robert Koch Institutet den 17. marts klassificerede risikoniveauet som »højt« (se ovenfor), markerede dette begyndelsen på en fase, hvor det tyske parlament var intensivt involveret i pandemirelaterede debatter angående ovenstående beslutningsområder, hvor

Bundestag har kompetencen. Kansler Merkel kom med sin første regeringserklæring om strategien til at bekæmpe covid-19-pandemien i Tyskland og Europa den 23. april i *Bundestag*, hvor hun understregede, at pandemien var en nødsituation, som helt sikkert ville »gribe ind i demokratiet.«⁸⁶

Sikring af parlamentets funktionsdygtighed under pandemien

Pandemisituationen, især forholdsreglerne om sikkerhed og hygiejne, inddæmningsforanstaltningerne og karantæne reglerne, satte det tyske parlament over for mange nye udfordringer angående parlamentets funktionsdygtighed. En af de centrale problemstillinger var den retlige »nødvendighed af fysisk tilstedeværelse fra medlemmer og andre deltagere ved møder og når *Bundestag* var i møde«, som det er foreskrevet i forfatningen.⁸⁷ Derfor voksede bekymringerne i marts 2020 med hensyn til, om parlamentet ville kunne arbejde under pandemien. I første omgang ønskede forbundsregeringen en hurtig ændring af grundloven for at kunne etablere et lille nød-parlament i stedet for *Bundestag* i tilfælde af en pandemi – lignende det paritetiske udvalg mellem *Bundestag* og *Bundesrat*, som kan etableres i situationer, hvor den militære sikkerhed er truet (*Verteidigungsfall*). Formanden for *Bundestag*, Wolfgang Schäuble, foreslog også at ændre grundloven, så det blev muligt at afholde virtuelle parlamentsmøder.

82 Et dossier med alt parlamentets materiale om pandemien (pr. 3.9.2020) kan findes her: <https://www.bundestag.de/dokumente/parlamentsarchiv/dossier-689782>.

83 Kansler Merkel var på det tidspunkt selv i karantæne.

84 *Bundestag*, 19. valgperiode, Protokol fra det 148. møde, 4.3.2020, S. 18438ff.

85 Deutscher Bundestag 2020: *Unterrichtung durch die Bundesregierung zur Haushaltsführung 2020*. Tryksag 19/17664, 6.3.2020.

86 Deutscher Bundestag, Protokol 156. møde, 23.4.2020, S.19296ff.

87 Den tyske Bundestags videnskabelige tjeneste (2020a): *Virtuelles Parlament. Verfassungsrechtliche Bewertung und mögliche Grundgesetzänderung*, WD 3 - 3000 - 084/2, S. 3.

Det ser ud til, at nøddrift af parlamentet baseret på den franske model også blev overvejet.⁸⁸

Midlertid blev planerne for en hurtig ændring af forfatningen eller nøddrift afvist af et flertal i parlamentet. Især oppositionspartierne ønskede ikke at haste en ændring af forfatningen igennem inden for et så sensitivt område. I stedet blev det aftalt at ændre forretningsordenen (*Geschäftsordnung*) for en begrænset tid. Derfor besluttede *Bundestag* den 25. marts næsten enstemmigt at ændre sin forretningsorden indtil udgangen af september 2020.⁸⁹ I denne periode vil det være tilstrækkeligt for at opnå et beslutningsdygtigt flertal, såfremt mere end en fjerdedel af medlemmerne er til stede. Denne nye regel gælder også for parlamentets udvalg, som nu også kan benytte sig af elektronisk kommunikation til afstemning og beslutningstagning. Udvalgmøder med offentlig deltagelse samt høringer kan nu endda foregå udelukkende med elektroniske midler. Møder er blevet afkortet og beslutningstagning og afstemningsteknik er midlertidigt ændret. Desuden godkendte man den juridiske mulighed for at beordre inddæmningsforanstaltninger (f.eks. karantæneeregler) ud fra IfSG over for medlemmer af *Bundestag*. Internt skiftede de politiske partier i *Bundestag* over til virtuelle gruppemøder, og dermed blev det sikret, at parlamentet kunne fungere under pandemien, især på tidspunkter med nedlukning og massekarantæne, om end i reduceret og begrænset omfang.

Siden afslutningen af lukninger og nedlukning er de pandemirelaterede justeringer af den

parlamentariske proces gradvist ophævet, men hygiejnebegrænsningerne og inddæmningsreglerne (f.eks. at holde 1,5 m afstand, karantænebestemmelser, osv.) er uændrede. For at være bedre forberedt på lignende kriser i fremtiden blev det derfor foreslået at indføre en forsøgsparagraf i *Bundestags* forretningsorden for at se, for eksempel, om muligheden for at tillade digitale mødeformater kunne gøres til en permanent regel.⁹⁰

Oppositionspartiernes rolle i den tyske Bundestag

Det var et slående træk ved parlamentets beslutningstagning i den tidlige fase af covid-19-krisen, at der var ekstraordinært bred konsensus på tværs af partierne og stort set ingen partipolitisk konkurrence om de store covid-19-relaterede beslutninger i den tyske *Bundestag*. Det gjaldt især nøglelovgivningen om »en nationalt bekymrende epideminødsituation« (se ovenfor) samt den første økonomiske redningspakke, som begge blev vedtaget ved udgangen af marts. Dermed var det at »tale med én stemme« på det tidspunkt ikke kun et styrende princip i koordinationen mellem niveauerne, men også i forhold til parlamentets beslutningstagning.

Dermed fremstod den demonstrative, ikke-parti-relaterede konsensus som atypisk for realiteterne i det tyske parlament, da man gensidigt mellem flertallet og opposition takkede hinanden for samarbejdet. Denne specifikke situation må dermed forstås i lyset af nødvendigheden af midlertidigt at suspendere den i

88 Formanden for Assemblée nationale besluttede den 17. marts 2020, i en telefonsamtale med præsidenten at indføre drift af parlamentet i begrænset format ("dans un format restreint") (Se Bundestags videnskabelige tjeneste 2020b).

89 Den tyske Bundestag 2020a: *Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Wahlprüfung, Immunität und Geschäftsordnung (1. Ausschuss) "Änderung der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages"*, Tryksag 19/18126. En forlængende af denne frist til 31. december 2020 drøftes i øjeblikket i Bundestag.

90 Se Decker, F./Ruhose, F. 2020: Verliert der Bundestag in der Krise an Bedeutung? In: *Demokratie im Ausnahmezustand. Wie verändert die Coronakrise Recht, Politik und Gesellschaft?* S. 2.

forfatningen fastlagte »gældsbremse« (*Schuldenbremse*). Dette var et afgørende element i lovgivningsforslaget om økonomisk redning, hvor der var brug for et såkaldt »kanslerflertal« (355 stemmer), således at der var brug for en del af oppositionens stemmer. Der var hasteprocedurer og alle oppositionspartier, endda de fleste medlemmer af AfD, stemte for covid-19-redningslovgivningen og muliggjorde hurtige beslutninger ved at give afkald på deres ret til høring og de i lovgivningsarbejdet fastlagte tidsfrister. På dette grundlag kunne regeringens økonomiske redningsforanstaltninger i forbindelse med covid-19 blive vedtaget af parlamentet og indarbejdet i otte love med en ekstremt hurtig procedure. Ud over de to koalitionspartier (CDU-CSU og SPD), stemte partierne Bündnis 90/Die Grünen og FDP for disse love, mens AfD og die Linke godkendte to love hver og afholdt sig fra at stemme om de øvrige. Generelt afspejler dette en ekstraordinær konsensus på tværs af partierne i *Bundestag* udløst af pandemisituationen; dette kaldes også en »våbenhvile«-situation i de partipolitiske debatter⁹¹, og en sådan situation opleves sjældent i Tyskland.

Da man begyndte at ophæve pandemi-inddæmningsforanstaltninger i midten af april, sagde to oppositionspartier, FDP og AfD, klart, at de ville trække sig fra den »anti-corona-konsensus«, der var blevet opnået i *Bundestag* i marts. De to andre partier, die Linke og Bündnis 90/Die Grünen, kritiserede også forbundsregeringen i stigende grad, men udtrykte ikke en klar holdning om, at de ville trække sig fra den opnåede konsensus (den tyske *Bundestag* 2020d: 1931f). Imidlertid holdt konsensus blandt partierne fast – i det mindste delvist – i beslutningerne om seks kriserelaterede love indtil udgangen af maj 2020.⁹² Afstemningerne i denne periode fulgte kun tvedelingen mellem koalition og opposition i to tilfælde.⁹³ Ved alle andre love var der delvis konsensus mellem regeringskoalitionen og nogle af oppositionspartierne.⁹⁴ I begyndelsen af maj begyndte parlamentets aktiviteter, så som beslutningsforslag og mindre spørgsmål, i stigende grad at vedrøre langsigtede aspekter, samt de samfundsmæssige og økologiske virkninger af krisen.

Generelt blev lovforslag, som det normalt er tilfældet, forberedt af forbundsregeringen i et særligt nært samarbejde med de to koalitionspartier i *Bundestag*, som udgør regeringens

91 DIE ZEIT online, 23.4.2020.

92 I mindst et tilfælde endnu længere. Den 17. september 2020 godkendte venstrefløjspartiet Bündnis 90/Die Grünen et lovforslag fra CDU-CSU og SPD om at ændre covid-19-konkurs-suspenderingsloven (Drs. 19/22593), mens AfD og FDP stemte imod.

93 Den "Anden lov til beskyttelse af befolkningen i en epidemisk situation af national betydning" og "Lov om afhjælpning af konsekvenserne af covid-19-pandemien ved større begivenheder".

94 "Lov om afhjælpning af konsekvenserne af covid-19-pandemien vedrørende konkurrencelovgivning og for selvstyrende organisationer i den kommercielle sektor" blev vedtaget enstemmigt, og det samme blev "Lov om forældredrydelser i kølvandet på covid-19-pandemien" (hvor FDP undlod at stemme) samt "Lov om støtte til videnskab og studerende" (hvor AfD og die Linke undlod at stemme). Alle oppositionspartier undlod at stemme om "Social beskyttelsespakke II". "Planlægningsgarantiloven" modtog støtte fra FDP (Bündnis 90/Die Grünen undlod at stemme; AfD og die Linke stemte imod). FDP godkendte også "Corona-skattebistandsloven" (afvist af AfD; die Linke og Bündnis 90/Die Grünen undlod at stemme).

grundlag, CDU-CSU⁹⁵ (246 medlemmer) og SPD⁹⁶ (152 medlemmer). Den 22. april besluttede koalitionsudvalget (*Koalitionsausschuss*)⁹⁷ mellem CDU-CSU og SPD således de konkrete foranstaltninger, der skulle afhjælpe de sociale og økonomiske konsekvenser af inddæmningen af pandemien. Imidlertid blev nøglelovgivningen om »en nationalt bekymrende epideminødsituation« også forhandlet med tre af de fire oppositionspartier i parlamentet (FDP, Grüne, Linke) for at sikre en bred støtte på tværs af partierne om denne problemstilling og sikre lovgivningens legitimitet. En enkelt dag før det afgørende møde i *Bundestag* talte forbundsregeringens sundhedsminister på anmodning fra kansleren således med lederne af disse tre partier⁹⁸, som tilsyneladende fik et samtykke ud af ham, gående ud på at *Bundestag*, ikke forbundsregeringen, ville have kompetencen til at erklære og ophæve »en nationalt bekymrende epideminødsituation« (se ovenfor). Kompromiset var en forudsætning for, at oppositionen ville støtte eller i det mindste ikke stemme imod loven. Som et resultat heraf var den meget kritiserede »bemyndigelse af sig selv« fra forbundsregeringens side i en tid med en epidemi-»nødregel« taget af bordet.

Rollen for delstaternes parlamenter

De grundlæggende bestanddele af den nationale inddæmningsstrategi blev forhandlet og aftalt mellem forbundsregeringen og delstats-

regeringerne, hvorved delstatsparlamenterne blev temmelig marginaliserede, idet de formelt ikke er nødvendige for nødaktiviteter under en pandemi. Denne situation blev i første omgang accepteret med stort flertal af delstaternes parlamenter, især under nedlukningen i marts/april 2020.

I løbet af krisen søgte de i stigende grad og med et vist held at udvide deres rolle i flere henseender. For det første blev især oppositionspartierne mere kritiske over for, at delstatsregeringerne vedtog covid-19 bestemmelser uden at involvere parlamenterne. For det andet begyndte den tyske forfatningsdomstol (*Bundesverfassungsgericht*) og nogle forfatningsdomstole i delstaterne i stigende grad at ophæve inddæmningsdekreter fra myndighederne fra april og fremefter og erklærede nogle af dem forfatningsstridige. Dette satte delstatsparlamenterne under pres for selv at agere. Da den ensartede håndtering af pandemibeslutningstagningen blev opgivet i maj/juni og koordinationen mellem forbundsregering og delstatsregeringer ophørte, skete der desuden det, at delstaternes valgmuligheder for individuelt at fastlægge deres egen covid-19-strategi blev forøget, hvilket fik nogle delstatsparlamenter til at trappe deres egen rolle i overvejelserne om krisehåndteringen op.

95 CSU er del af den bayerske delstatsregering; CDU er nu med i regeringen i ti delstater.

96 SPD er nu involveret i elleve delstaters regering.

97 Koalitionsudvalget har siden 1961 været et uformelt organ for den tyske forbundsregeringskoalition, og udvalget består af partipolitiske ledere og andre ledere fra det føderale niveau og i nogle tilfælde delstatsniveauet. I princippet har koalitionsudvalget til opgave at koordinere samarbejdet mellem koalitionsparterierne i forbundsregeringen, i *Bundestag* og om muligt i Bundesrat. Det nuværende koalitionsudvalg har følgende medlemmer: Forbundskansler Merkel (CDU) og vicekansler Scholz (SPD), partilederne Kramp-Karrenbauer (CDU), Esken/Walter-Borjans (SPD), Söder (CSU) samt lederne af parlamentsgrupperne, dvs. Brinkhaus (CDU/CSU), Mützenich (SPD) og Dobrint (CSU regional gruppe). Se CDU 202: Resultat fra koalitionsudvalget, 22.4.2020.

98 FDP (80 medlemmer) og die Linke (69 medlemmer) var tættere involveret i det lovgivningsmæssige forberedelsesarbejde fra forbundsregeringen end højrefløjspartiet AfD (det største oppositionsparti i *Bundestag* med 89 medlemmer, men politisk isoleret).

Indtil nu har delstatsparlamenterne kun vedtaget få love under pandemien. Mange delstatsparlamentar har dog vedtaget tillægsbudgetter for 2020, f.eks. Baden-Württemberg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern og Sachsen. De respektive delstatsregeringer er ofte blevet givet bemyndigelse til at optage kreditter af parlamenterne: i Baden-Württemberg (€ 5 mia.), Nordrhein-Westfalen (€ 25 mia.) og Sachsen (€ 6 mia.)⁹⁹. Bemærkelsesværdigt var det, at to tyske delstatsparlamentar erklærede en undtagelsestilstand (*Katastrophenfall*). Juridisk kan dette gøres af myndighederne (delstater eller lokale) uden at involvere parlamenterne. Imidlertid blev det i Bayern og Baden-Württemberg besluttet at tildele delstatsparlamenterne denne beføjelse¹⁰⁰ for at sikre bred, politisk legitimitet til denne exceptionelle juridiske status, som giver regeringer yderligere bemyndigelse til indgreb og til egne vurderinger. Et andet særligt tilfælde var, at parlamenterne i Bayern og Nordrhein-Westfalen vedtog deres egne delstatslove om forebyggelse af infektioner, hvilket udvidede delstatsregeringens muligheder for

handling i tilfælde af en katastrofe; handling, som kunne gå ud over den føderale IfSG-lov. Den 16. marts havde den bayerske delstatsregering erklæret Bayern i katastrofetilstand. Desuden vedtog den bayerske Landdag den 25. marts en bayersk infektionsbeskyttelseslov (*BayIfSG*). Denne bestemmer, at delstatsregeringen kan erklære en »sundhedsnødtilstand« i løbet af pandemien og definerer visse betingelser for dette. Under coronakrisen udvider loven handlingsmulighederne for delstatens agenturer og giver Bayerns myndigheder omfattende beføjelser, som går ud over den føderale IfSG-lov.

Debatten om de udøvende myndigheders dominans i kampen mod pandemien vokser også i delstatsparlamenterne. Den grundlæggende holdning, som indtages af oppositionen og regeringspartierne i delstaterne, kan bedst beskrives ved at bruge det bayerske delstatsparlament som eksempel. Partierne FDP og SPD fremlagde den 28. maj 2020¹⁰¹ og den 8. juni 2020¹⁰² to udkast til en »Infektionsbeskyt-

99 Se Gesetz zur Feststellung einer Naturkatastrophe, der Höhe der Ausnahmekomponente und zur Festlegung eines Tilgungsplans nach § 18 Absatz 6 der Landeshaushaltsordnung für Baden-Württemberg vom 19.3.2020, Gesetzblatt für Baden-Württemberg, Nr. 6/2020, S. 125, Gesetz über die Feststellung eines Nachtrags zum Haushaltsplan des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2020 (Nachtragshaushaltsgesetz 2020 – NHHG 2020) vom 24. März 2020, Gesetz- und Verordnungsblatt (GV. NRW.), Nr. 8/2020, S. 185 bis 196. Sächsisches Coronabewältigungsfondsgesetz vom 9. April 2020 (SächsGVBl. Nr. 9/2020, S. 166).

100 Baden-Württembergs delstatsparlament fastslog den 19. marts 2020, at corona-pandemien er en naturkatastrophe inden for den betydning, der ligger i lovgivningen om delstatsbudgettet. Dette bemyndiger delstaten til at optage lån på til 5 mia. euro til tilbagebetaling inden for 10 år. Den 16. marts 2020 fastslog Bayerns delstatsparlament, at der var tale om en katastrofe i overensstemmelse med Bayerns katastrofebeskyttelseslov (BayKSG), som blev ophævet den 16. juni 2020. I en katastrofesituation arbejder alle myndigheder, agenturer og organisationer, som er involveret, sammen under ledelse af katastrofeberedskabsmyndigheden.

101 Lovudkastet fastlægger, at den bayerske delstatsregering i de næste tolv måneder skal forelægge alle udkast til dekret med begrænsende virkning for borgerne for parlamentet til godkendelse. Som regel bør dette gøres før offentliggørelsen. Hvis dette ikke er muligt skal bestemmelsen drøftes i delstatsparlamentet inden for syv dage efter, at den trådte i kraft. I modsat fald træder den automatisk ud af kraft. En debat om de dekret, der udstedes af delstatsregeringen, skaber ifølge oppositionen ”ikke kun bedre legitimitet og gennemsigtighed, men sikrer også kvalitativt bedre lovgivning”. Se Gesetzentwurf zur Beteiligung des Bayerischen Landtags beim Erlass von Rechtsverordnungen nach § 32 Infektionsschutzgesetz (Bayerisches Infektionsschutz-Parlamentsbeteiligungsgesetz, BayIfSPBG) Drs. 18/7973.

102 Gesetzentwurf zur Verbesserung der Ausübung der Befugnis des Freistaates Bayern von Gesetzen im Sinn des Art. 80 Abs. 4 Grundgesetz und zur Sicherstellung des Grundrechtsschutzes bei bayerischen Rechtsverordnungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten nach § 32 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (Bayerisches Infektionsschutzmaßnahmen-Parlamentsbeteiligungsverbesserungsgesetz, BayIfSMPVBverbG).

telseslov med parlamentets deltagelse« for det bayerske delstatsparlament for at øge parlamentets involvering i vedtagelse af delstatsdekreter i henhold til IfSG-loven. Parlamentet er stadig (oktober 2020) i gang med at debattere udkastet. I mellemtiden har man i nogle tyske delstater startet en ex-post evaluering af delstatsregeringernes covid-19-krisehåndtering. Parlamentet i Rheinland-Pfalz var det første til at oprette et særskilt undersøgelsesudvalg (*Enquete Kommission*) i maj 2020 for at undersøge de forebyggende foranstaltninger og de kontrolforanstaltninger mod spredning af coronavirus, som var vedtaget i Rheinland-Pfalz, og for at arbejde videre med konsekvenserne for de yderligere politiske tiltag mod pandemien.¹⁰³ Udvalget begyndte sit arbejde den 3. juli og planen er, at det skal forelægge sine resultater for parlamentet og komme med anbefalinger i december 2020. Også i Brandenburg har parlamentet på anmodning fra AfD-medlemmerne etableret et undersøgelsesudvalg (*Untersuchungsausschuss*) den 23. september for at undersøge delstatsregeringens krisepolitik under covid-19-pandemien (Landtag Brandenburg 2020).

¹⁰³ Forslaget blev vedtaget med stemmerne fra de regerende partier SPD, FDP og BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN og det største oppositionsparti, CDU. AfD stemte imod.