

# 7 Krisen-Governance in Deutschland

## 7.1 Politisch-Administratives System

Verwaltungstypologisch wird Deutschland dem kontinentaleuropäisch-föderalen Verwaltungsprofil zugeordnet (vgl. Kuhlmann & Wollmann, 2019; Kuhlmann et al., 2021c). Im deutschen Verwaltungsföderalismus sind die legislativen Kompetenzen weitgehend auf der Bundesebene konzentriert, während die Länder überwiegend für den Verwaltungsvollzug zuständig sind (ebd.: 92), was das Pandemiemanagement entscheidend prägte. Vielfältige Politik- und Verwaltungsverflechtungen zwischen Bund, Ländern und Kommunen (Scharpf et al., 1976; Bogumil & Kuhlmann, 2022) bringen einen institutionalisierten Zwang zur Zusammenarbeit mit sich (Kropp, 2010: 12) und führen bekanntermaßen oft zu Blockadesituationen (Politikverflechtungsfallen). Angesichts der Erfahrungen mit politisch-administrativen Dysfunktionalitäten in der Pandemie und in anderen Krisen wächst der Druck, Veränderungen in der bundesstaatlichen Kompetenz- und Finanzverteilung in Krisensituationen vorzunehmen (siehe Kapitel 9).

Verwaltungs-  
föderalismus

Für das Pandemiemanagement entscheidend war vor allem der hohe Grad politisch-administrativer Dezentralität und subnationaler/kommunaler Autonomie, der das deutsche Verwaltungssystem traditionell kennzeichnet. Dabei genießen nicht nur die Länder als maßgebliche Exekutivakteure im deutschen Krisenmanagement erhebliche Gestaltungsmacht und Handlungsspielräume, sondern auch die Kommunen als Manager lokaler Gesundheitsnotlagen (Kuhlmann et al., 2021c: 20ff.). Die territoriale Bündelung von Aufgaben und Kompetenzen im Bereich der kommunalen Krisen-Governance zeigte sich in der Pandemie vor allem in Gestalt der auf Landkreisebene angesiedelten kommunalen Gesundheitsämter, Notfall- und Rettungsdienste sowie unteren Katastrophenschutzbehörden (siehe Ruge & Ritgen, 2021: 129; Aner & Hammerschmidt, 2018). Im internationalen Vergleich hervorstechend ist dabei die Handlungs- und Interventionsmacht der deutschen Kommunen, vor allem in Fragen lokaler Freiheitseinschränkungen und rechtlich bindenden Eindämmungsmaßnahmen im jeweiligen Territorium („Gebietshoheit“). So konnten die Kommunen (im Rahmen der Gesetze) eigenständig u. a. Schließungen lokaler öffentlicher und privater Einrichtungen, Ausgangssperren, Kontaktverbote, Quarantänisierungen und sonstige Einschränkungen bürgerlicher Freiheiten verhängen und sanktionskräftig durchsetzen.

Kompetenzen in  
der Pandemie

## 7.2 Rechtsgrundlagen und Akteure des Pandemieregimes

### *Rechtsgrundlagen*

Geteiltes Leid  
ist halbes Leid

Das institutionelle Design der Pandemie-Governance in Deutschland machte nicht von den verfassungsrechtlichen Notstandsregelungen Gebrauch, sondern stützte sich auf sekundärrechtliche Grundlagen (vgl. Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments, 2020). Die im *Grundgesetz* verankerten Notstandsregelungen im Verteidigungsfall (Art. 91 GG) sowie bei Naturkatastrophen oder Unfällen (Art. 35 GG) blieben somit ungenutzt. Einerseits wollte die Bundesregierung vermeiden, zu Beginn der Pandemie, gewissermaßen über Nacht, zum zentralen Akteur des deutschen Krisenmanagements zu werden, was auf heftigen Widerstand der Länder gestoßen wäre (siehe Waldhoff, 2021: 2775). Andererseits hatten auch diese wenig Interesse an der Federführung in der Krise. Zwar liegt der Katastrophenschutz in der ausschließlichen Zuständigkeit der Länder (Art. 30, 70 GG), jedoch wollten diese die Rolle des maßgeblichen Akteurs im Pandemiemanagement genauso wenig übernehmen, obwohl die Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) abgestimmte Pandemiemaßnahmen rechtlich auch ohne den Bund hätte beschließen können. Da somit weder der Bund noch die Länder allein zuständig sein wollten, galt das alte verbundföderale Prinzip „geteiltes Leid ist halbes Leid“. Dementsprechend wurde das politische Entscheidungsrisiko für beide Seiten dadurch reduziert, dass die bestehende intergouvernementale Institution der Bund-Länder-Konferenzen mit der nationalen Koordination des Pandemiemanagements beauftragt wurde, was Intransparenz und Verantwortungsdiffusion nach sich zog.

Zentrale Rolle  
des IfSG

Statt auf konstitutionelle Notstandsregelungen stützte sich die Krisenstrategie der Bundesregierung maßgeblich auf das *Infektionsschutzgesetz* (IfSG) des Bundes vom 20.7.2000. Wenngleich das IfSG während der Pandemie neunmal geändert wurde,<sup>32</sup> um z. B. die Durchgriffsmöglichkeiten des Bun-

32 Dabei handelte es sich um folgende föderale Gesetze, teilweise im Rahmen von Gesetzespaketen zur Bewältigung der Coronakrise bis Ende 2022: *Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite* (COVIfSGAnpG) v. 27.3.2020 (BGBl. I S. 587); *Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite* (2. COVIfSGAnpG) v. 19.5.2020 (BGBl. I S. 1018); *Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite* (3. COVIfSGAnpG) v. 18.11.2020 (BGBl. I S. 2397); *Viertes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite* (4. COVIfSGAnpG) v. 22.4.2021 (BGBl. I S. 802); *Zweites Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze* (2. IfSGuaÄndG) v. 28.5.2021 (BGBl. I S. 1174); *Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der*

des (temporär) auszubauen, blieb die exekutive Kompetenz zur Pandemieeindämmung weitgehend dezentralisiert mit den Ländern und Kommunen als Schlüsselakteure (siehe weiter unten). Allerdings war die Nutzung des IfSG (insbesondere die ursprüngliche Generalklausel § 28 Abs.1 S.1) als rechtliche Basis für die weitreichenden Möglichkeiten, Bürgerrechte einzuschränken, heftig umstritten (siehe Kersten & Rixen, 2020: 36 ff.; Weinheimer, 2022), denn diese war ursprünglich auf lokal und zeitlich begrenzte Krankheitsausbrüche zugeschnitten.<sup>33</sup> Das IfSG enthielt somit zunächst keine ausreichenden Rechtsgrundlagen, um top-down über längere Zeiträume und flächendeckende Eindämmungsmaßnahmen zu „verordnen“. Vielmehr sah es – gemäß verwaltungsföderaler Zuständigkeitsverteilung – einen dezentral-lokalen Vollzug des Bundesrechts mit entsprechenden subnationalen Entscheidungs- und Handlungsfreiheiten und ohne direkte Durchgriffsmöglichkeiten des Bundes vor. Dies veränderte sich allerdings im Laufe der Pandemie, zumindest partiell und temporär (siehe weiter unten).

Ein einschneidender Schritt zur Schaffung eines Corona-Sonderrechts, der mittels einer IfSG-Novelle realisiert wurde, war die Einführung des neuen Rechtskonstrukts einer „*epidemischen Lage von nationaler Tragweite*“. Dieser wurde als bundesstaatlicher Gesundheitsnotstand, bisher ohne Präzedenzfall in der deutschen Geschichte, zum 28. März 2020 in das *Infektionsschutzgesetz* aufgenommen und galt vom 25.03.2020 bis 25.11.2021. Der epidemische Gesundheitsnotstand kann von Bundestag und Bundesrat reaktiviert werden, sollte dieser vom Parlament mehrheitlich als gegeben angesehen und entsprechend beschlossen werden. So weist Deutschland im Vergleich zu den anderen untersuchten Ländern, vor allem über die ersten Halbjahre 2021 und 2022, hohe Werte des *COVID-19-Stringency Index* auf (siehe Abbildung 2).

Epidemische  
Lage nationaler  
Tragweite

Während der Pandemie konnte eine Zentralisierung des deutschen Krisenmanagements beobachtet werden (siehe Kuhlmann et al., 2023: 16ff.).

Zentralisierungstendenz

---

*Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite* v. 22.11.2021 (BGBl. I S. 79); *Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften (IfSGMaßAufhG)* v. 18.3.2022 (BGBl. I S. 466); *Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 (CovidIfSGAnpG 2022)* v. 16.9.2022 (BGBl. I S. 1454); *Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSGÄndG)* v. 4.12.2022 (BGBl. I S. 2150); *Zweites Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (2. IfSGÄndG)* v. 8.12.2022 (BGBl. I S. 2235).

- 33 Das IfSG orientierte sich an traditionellen saisonalen Grippewellen und ähnlichen Krankheitsbildern, für deren Eindämmung die mit dem Vollzug beauftragte Landkreisebene (Gesundheitsämter) angesichts ihrer Erfahrung und Kenntnis regionaler Verhältnisse gut gerüstet war.

Die Eingriffsbefugnisse des Bundes in die Krisenbewältigung wurden seit deren Beginn bis zum Regierungswechsel im Dezember 2021 sukzessive ausgeweitet. Im Rahmen der Einführung der „*epidemischen Lage von nationaler Tragweite*“ erhielt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im März 2020 das Recht zum Erlass von Rechtsverordnungen und Anordnungen<sup>34</sup>, um auch ohne Zustimmung des Bundesrates Entscheidungen treffen zu können, wobei allerdings die Befugnisse der Länder nicht berührt wurden. Darüber hinaus wurde die Rolle des Robert-Koch-Instituts (RKI) als Bundesoberbehörde im Zuständigkeitsbereich des BMG bei der Bekämpfung der Pandemie, insbesondere in ihrer koordinierenden Rolle zwischen Bund und Ländern, deutlich gestärkt (Halm et al., 2021). Inhaltlich erreichte die Zentralisierung ihren Höhepunkt, während der sog. „Bundesnotbremse“ (gültig von April bis Juni 2021), die erstmals in der Pandemie bundesweit einheitliche Maßnahmen zu deren Bekämpfung festlegte (siehe 7.4). Schließlich zeigte sich in der „bevorzugte(n) Top-Down-Steuerung“ (Initiative Pandemieaufarbeitung 2023) während der Pandemie, z. B. durch die Bund-Länder-Konferenzen, eine inhaltliche Dimension der Zentralisierung, die bislang für das deutsche Krisenmanagement unüblich war (siehe unten).

Balance von  
Governance-  
Prinzipien

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Pandemie zwar nicht – wie von manchen Beobachtern befürchtet – zu einer dauerhaften, sondern „nur“ zu einer temporären Zentralisierung des deutschen Krisenmanagements führte. In der Krise zeigte sich allerdings auch, wie rasant es unter äußerem und innerem Druck zu einer regulativen und exekutiven Zentralisierung kommen kann, die innerhalb der bundesstaatlich-dezentralen Ordnung Probleme aufwirft. Zugleich wurden aber auch die administrativen Probleme deutlich, die mit dem fragmentierten, in Teilen überkomplexen und intransparenten Governance-Modus verbunden sind. Vor diesem Hintergrund hat die Debatte über eine veränderte Balance zwischen Zentralisierung und Dezentralisierung im föderalen Krisenmanagement (und in der Aufgabenverteilung generell) an Fahrt aufgenommen – mit bislang offenem Ergebnis.

Rolle der Länder  
in der Pandemie

In Deutschland erwies sich die Pandemie als die „Stunde der Länderexekutiven“, da die Bundesebene zunächst nur Empfehlungen geben und keine für die Länder bindenden Entscheidungen treffen konnte (Kuhlmann & Franzke, 2022). Außerdem spielten die Länderparlamente anfangs kaum eine Rolle im Entscheidungsprozess zu konkreten Pandemiemaßnahmen. Wesentlich für das Pandemiemanagement waren somit die Länderverordnungen, die zum Vollzug des IfSG in deren Eigenverantwortung erlassen wurden,

34 Entsprechend § 5 Abs. 2 und § 5a IfSG, geändert durch das *Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite* (COVIfSG-AnpG) v. 27.3.2020 (BGBl. I S. 587).

wohingegen der Bundesverwaltung eine untergeordnete und zunächst nur konsultative Rolle zukam. Insgesamt basierte das Pandemiemanagement in Deutschland somit auf einem stark dezentralen Ansatz, in welchem die für das operative Handeln maßgeblichen Corona-Verordnungen durch verschiedene Ministerien auf der Landesebene erlassen wurden.<sup>35</sup> Der Vollzug dieser Länderverordnungen wiederum lag bei den Kommunen. Diese konnten aber auch eigene lokale Eindämmungsverordnungen erlassen, z. B. (zeitlich befristete) Ausgangssperren verhängen, Kontaktverbote erlassen sowie öffentliche und private Einrichtungen schließen. Mit Ausnahme der drei Stadtstaaten delegierten die Länder die pandemiebezogenen Vollzugsaufgaben an die Landkreise und kreisfreien Städte (insbesondere deren Gesundheitsämter als einer der Hauptakteure der Pandemie) bzw. die Städte und Gemeinden. Damit waren aus verwaltungsstruktureller Sicht im Wesentlichen die Einrichtungen und Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für die Eindämmungsmaßnahmen zuständig (siehe Mock et al., 2023: 3).

Angesichts dieses hohen Grades an Dezentralität und Fragmentierung bei zugleich fehlender Durchgriffsmöglichkeit des Bundes entwickelte sich die „Konferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefs der Länder“ (kurz Bund-Länder-Konferenz) mit mehr als 30 pandemiebezogenen Sitzungen zum maßgeblichen Koordinations- und Entscheidungsgremium in der Pandemie (siehe Tosun & Heinz-Fischer, 2023; Franzke, 2021; Kuhlmann et al., 2023: 27ff.).<sup>36</sup> Damit wurde die formell-rechtliche Dezentralisierung im Pandemiemanagement durch eine informelle Zentralisierung/Unitarisierung mittels der Bund-Länder-Konferenzen „eingegeben, die die Schutzmaßnahmen der Länder koordinieren sollten“ (Deutscher Bundestag, 2022: 113). Die Moderation der Bund-Länder-Konferenzen, deren Beschlüsse vom Bundeskanzleramt vorbereitet, abgestimmt und auch veröffentlicht wurden (Lepsius, 2021: 720), oblag zum damaligen Zeitpunkt bei Bundeskanzlerin Merkel. Aufgrund der beschriebenen verwaltungsföderalen Kompetenzverteilung hatten die Ergebnisse dieser Konferenzen allerdings nur den Charakter politischer „Absichtserklärungen“. Rechtswirksam wurden sie nur, wenn alle beteiligten Regierungen von Bund und Ländern in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich entsprechende Beschlüsse fassten, was durchaus nicht immer der Fall war.<sup>37</sup> Der Grundkurs des Pandemieregimes in Deutschland war von diesen

Bund-Länder-  
Konferenzen

35 Einige Landesregierungen erließen gemeinsame Corona-Verordnungen (wie z. B. in den Stadtstaaten), in anderen Ländern erließen die betroffenen Ministerien teilweise eigene Verordnungen.

36 Vor der Pandemie tagte die Bund-Länder-Konferenz regulär zweimal im Jahr, im Sommer und im Dezember.

37 Abweichende Positionen konnten die Landesregierungen in Form von Protokollvermerken abgeben, wovon seit August 2020 vielfach Gebrauch gemacht wurde (z.

– eher symbolischen und überwiegend politisch motivierten – Abweichungsbekundungen einzelner Länder in Randfragen des Pandemiemanagements weitgehend unberührt. Allerdings schränkte der informelle Charakter der „Beschlüsse“ die realen Möglichkeiten der Bund-Länder-Konferenzen zur Entwicklung einer einheitlichen nationalen Krisenstrategie erheblich ein.

Kritik an der  
Krisenkoordination

Daher wurden die Bund-Länder-Konferenzen als Instrument der Krisenkoordination heftig kritisiert (Höhne, 2022: 20). Ihnen wurde eine „historisch beispiellose Machtkonzentration“ von Bund- und Länderexekutiven bei zugleich fehlendem Verfassungsrang und institutionellem Unterbau sowie unzureichender Transparenz vorgeworfen. Christoph Möllers spricht in diesem Zusammenhang von „der vom Bund moderierten Ministerpräsidentenkonferenz“, was zu einer „demokratisch problematischen Verantwortungsdiffusion“ führe (Möllers, 2021: 1; siehe auch Pomeri, 2022: 238). Kritik wurde ferner am Fehlen eines nationalen Krisenstabs und eines unabhängigen wissenschaftlichen Beratungsgremiums (bis Dezember 2021) geübt (vgl. Kuhlmann et al., 2023: 30ff.).

### Akteure

Föderale  
Hauptakteure

Neben den Länderregierungen und Kommunen als Hauptakteuren des Pandemiemanagements kam auch einigen Institutionen der Bundesebene eine, zunächst eher konsultative und koordinierende, Bedeutung zu, die im Verlauf der Pandemie und mit wachsenden Zentralisierungstendenzen allerdings ausgebaut wurde. In deren späteren Verlauf zeigten sich zudem Unterschiede in der Corona-Governance zwischen den Regierungen Merkel und Scholz (ab 8.12.2021), etwa mit der Einrichtung des „ExpertInnenrats Corona“:

BMG und RKI

- Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) sowie das in dort ressortierende RKI als weisungsabhängige Bundesoberbehörde und zentrales nationales Public Health Institut spielten in der Pandemie eine wichtige Rolle bei der Koordination der nationalen Krisenreaktion.<sup>38</sup> Was das nationale Krisenmanagement betraf, so gingen vom BMG die entscheidenden Impulse zum strikten Eindämmungsregime aus, sprich Lockdown-

B. bis März 2021 insgesamt in 12 Fällen), um ihr abweichendes Verhalten oder ihre eigenen zentralen Forderungen, die sie noch nicht durchsetzen konnten, zu dokumentieren. Zwei Beispiele: In einem Protokollvermerk zu den Beschlüssen der Bund-Länder-Konferenz vom 27.8.2020 erklärte Sachsen-Anhalt, keine Bußgelder bei Verstößen gegen die Maskenpflicht einzuführen. Thüringen fordert in einem Protokollvermerk vom 29.9.2020 eine bundesweite Regelung, dass Gästelisten in Gaststätten nur zum Infektionsschutz genutzt werden dürfen (Franzke, 2021: 6).

- 38 Dies betraf die Koordination zwischen den Bundesministerien und mit den Ländern sowie die Abstimmung mit den zuständigen Institutionen der Europäischen Union und anderen internationalen Organisationen, insbesondere der WHO.

ansatz, Schließung von Schulen und anderen öffentlichen und privaten Einrichtungen, Teststrategie und Impfkampagne sowie Bereitstellung von Schutzausrüstung. Das BMG überwachte die Kapazitäten des Gesundheitssystems, einschließlich der Krankenhausbetten, Intensivstationen und medizinischer Ausrüstung. Zudem sprach das RKI Empfehlungen zum Umgang mit der Pandemie aus, über deren Umsetzung von Behörden auf lokaler und Länderebene entschieden wurde, in der Regel indem diese den Empfehlungen fast ausnahmslos folgten. Darüber hinaus spielte das RKI eine zentrale Rolle bei der Kommunikation mit der Bevölkerung und der Verbreitung von Information über Entwicklungen, Richtlinien und Empfehlungen im Zusammenhang mit der Pandemie.

- Dem Bundeskanzleramt kam mangels direkter Durchgriffsrechte und Vollzugszuständigkeiten im Pandemiemanagement eine strategische und koordinative Funktion zu, wie sich an den Bund-Länder-Konferenzen zeigte (siehe oben). Zudem wurden in der Regierung Merkel im März 2020 zwei spezielle Kabinette eingerichtet, die die Koordination von Eindämmungsmaßnahmen unterstützen sollten (siehe Bundesregierung, 2020a). Das unter Leitung der Bundeskanzlerin tagende „kleine Corona-Kabinett“ umfasste ausgewählte Ministerien (Verteidigung, Finanzen, Inneres, Auswärtiges, Gesundheit), den Chef des Bundeskanzleramtes sowie beratende Experten und war für operative Fragen zuständig. Das „große Corona-Kabinett“ hingegen traf Beschlüsse nationaler Tragweite, wenngleich auch diese erst durch entsprechende Länderverordnungen rechtswirksam wurden. Die Mitglieder der Bundesregierung wurden in den Kabinettsitzungen durch Experten (zumeist des RKI) über die Pandemielage informiert.
- Zu Beginn der Pandemie wurde ein gemeinsamer Krisenstab des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (BMI) und des BMG eingerichtet, der sich mit der praktischen Umsetzung der Beschlüsse der Corona-Kabinette, dem Umgang mit Hilfsersuchen der Länder und der Bereitstellung aktueller Lageberichte für Regierung und Öffentlichkeit befasste (Klinger, et al., 2022). Dieser entfaltete allerdings nur eine begrenzte Wirkung und geriet daher mehr und mehr in die Kritik. Im November 2021 wurde im Vorgriff auf die neue Bundesregierung ein neuer „Krisenstab Corona“ im Bundeskanzleramt eingesetzt, der mit dem Abflauen der Pandemie im Mai 2022 wieder aufgelöst wurde.
- Was die wissenschaftliche Politikberatung in der Pandemie betraf, so hatte die Bundeskanzlerin Merkel entschieden, dafür kein eigenes permanentes Gremium auf Bundesebene zu schaffen, sondern sich auf die Expertise ausgewählter einzelner Experten zu stützen (siehe Kuhlmann et al., 2022b), deren Auswahl und konkrete Einbindung in Entscheidungs-

Bundeskanzleramt

Krisenstäbe auf  
BundesebeneWissenschaftliche  
Politikberatung

prozesse allerdings nur wenig transparent waren. Die neue Bundesregierung unter Kanzler Scholz setzte im Dezember 2021 einen nationalen „ExpertInnenrat der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie“ ein, der bis zu seiner Auflösung im April 2023 in zwölf veröffentlichten Stellungnahmen Empfehlungen abgab. Auch auf der Länderebene gab es spezielle wissenschaftliche Beratungsgremien (vgl. Peters, 2022), wie z. B. in NRW und Thüringen,<sup>39</sup> deren Empfehlungen zumeist veröffentlicht wurden. Andere Landesregierungen bevorzugten Konsultationen mit einzelnen Experten, deren Ergebnisse jedoch intern blieben.

### 7.3 Rolle der lokalen Gebietskörperschaften im Pandemiemanagement

Kommunen als  
Schlüsselakteure

Kommunen gehörten zu den Schlüsselakteuren des Pandemiemanagements in Deutschland (siehe Kuhlmann & Franzke, 2021; Meyer, 2021; Franzke, 2022; Krannich, 2022). Auch in der Pandemie entfalteten die Entscheidungen aller politischen Ebenen ihre Wirkung unmittelbar vor Ort, einschließlich nichtintendierter Nebenwirkungen. Die Ebene der 294 Landkreise und 106 kreisfreien Städte, insbesondere deren Gesundheitsämter, spielten dabei eine tragende Rolle für die deutsche Krisenreaktion (Klinger, 2022: 653). Außerdem mussten die 10.789 Gemeinden eine Vielzahl an Eindämmungsmaßnahmen umsetzen. Im Unterschied zu anderen Ländern unseres Samples verfügten die deutschen Kommunen somit de jure und de facto über erhebliche Kompetenzen und Entscheidungsspielräume, um pandemiebezogene Eindämmungsmaßnahmen zu ergreifen und diese durchzusetzen.

Institutionelle  
Vorteile

Viele Kommunen konnten die institutionellen Vorteile nutzen, die sich aus ihrem multifunktionalen Aufgabenprofil, ihrer territorialen Steuerungskompetenz und Koordinationskapazität ergaben, um in der Krise handlungsfähig zu sein. Eine Schlüsselrolle spielten die lokalen Exekutivakteure, insbesondere die Landräte und Bürgermeister. In vielen Fällen gelang es dabei besser als auf anderen administrativen Ebenen, Agilität, Flexibilität, Reaktionsfähigkeit unter Beweis zu stellen. Dies war möglich, weil die direkt gewählten lokalen Exekutiven pragmatisch und situationsadäquat Ressourcenumschichtungen vornahmen und innerhalb der Verwaltung top-down über die Ressourcenallokation entscheiden konnten. Dies war aufgrund von ausgeprägten Ressortegoismen auf Landes- und Bundesebene oftmals nicht der

39 In Thüringen war dies der „Wissenschaftliche Beirat zum SARS-2/CoVID-19-Pandemie- und Pandemiefolgenmanagement“ (tätig von Mai 2020 bis Juni 2023) und in NRW der „Expertenrat Corona der Landesregierung“ (tätig vom April 2020 bis Juni 2021).

Fall und führte u. a. dazu, dass einige Eindämmungsmaßnahmen zuerst in Kommunen ergriffen (z. B. erste Schulschließung in Heinsberg; erste stadtweite Maskenpflicht in Jena) und später auf die Bundes- bzw. Landesebene ausgeweitet wurden („race to the top“). Der lokale Ermessensspielraum wurde jedoch im Verlauf der Krise durch einen Trend zur Vereinheitlichung und Zentralisierung in Regulierung sowie Entscheidungsfindung zunehmend eingeschränkt.

Während der Pandemie zeigten sich eine Vielzahl von Konflikten im Mehrebenensystem, insbesondere zwischen Bund und Kommunen, die zualterererst die lokalen Rahmenbedingungen für die Umsetzung der jeweils aktuellen Pandemiemaßnahmen betrafen. Die Kommunen kritisierten eine nie dagewesene Gesetzes- und Verordnungsflut des Bundes und der Länder sowie einen eklatanten Mangel in der ebenenübergreifenden Kommunikation.<sup>40</sup> Der Bund neigte dazu, bestimmte Entscheidungen top-down durchzusetzen, „ohne sich vorher mit den Kommunen zu konsultieren“ und deren bereits entwickelte Lösungen zu berücksichtigen (Kuhlmann et al., 2023: 44). Aber auch verschiedene Tools und Applikationen, die während der Pandemie unilateral vom Bund entwickelt und dann wenig kooperativ umgesetzt wurden, sorgten für Konflikte im Mehrebenensystem, wie z. B. bei der Einführung der Corona-Warn-App und bei der Entwicklung des SORMAS-Meldesystems für die Gesundheitsämter durch das RKI (ebd.).<sup>41</sup>

Konflikte im  
Mehrebenen-  
system

Die Pandemie stellte die Kommunen vor neue fiskalische Herausforderungen, deren Umfang und finanzielle Abfederungen lange offen waren. Viele Kommunen verzeichneten aufgrund der Eindämmungsmaßnahmen

Fiskalische Heraus-  
forderungen der  
Kommunen

40 Die Kommunen erfuhren von vielen z. T. weitreichenden beschlossenen Neuerungen in der Pandemie nicht über den Dienstweg, sondern „aus Pressekonferenzen der Gesundheits- oder Ministerkonferenzen“. Vielfach lagen keine Verordnungen vor, „um rechtssicheres Handeln zu gewährleisten“ (Kopietz & Reuther, 2022: 35).

41 Das ursprünglich für die Bekämpfung von Ebola entwickelte elektronische SORMAS-Überwachungssystem (Surveillance, Outbreak Response Management and Analysis System) wurde kurz nach Beginn der Pandemie auf Betreiben des BMG eingeführt, um ein einheitliches, digitales Informationssystem für alle deutschen Gesundheitsämter aufzubauen und vor allem deren Kontaktnachverfolgung effektiver zu gestalten. Viele Gesundheitsämter wehrten sich dagegen, mitten in der Pandemie dieses System einzuführen, da es u. a. zu umständlich sei, der vom Bund angebotene Support zu gering sei und das System aufgrund fehlender Schnittstellen nicht kompatibel mit den bisher genutzten und bewährten Programmen wäre. Trotzdem wurde SORMAS mit umfangreicher Finanzhilfe des Bundes in allen Gesundheitsämtern eingeführt, aber nur in 40 Prozent von diesen in der Folgezeit praktisch genutzt, was einem Scheitern dieses Projektes gleichkommt. Im Jahr 2023 stellte der Bund die Förderung von SORMAS ein.

geringere Gewerbe- und Einkommenssteuereinnahmen, die „mit zeitlicher Verzögerung im Rahmen des Finanzausgleichs und der Schlüsselzuweisungen spürbarer werden“ (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2022: 15). Bund und Länder entlasteten die Kommunen allerdings deutlich und gewährleisteten so deren Handlungsfähigkeit (z. B. durch den „Kommunalen Solidarpakt 2020“).<sup>42</sup> Der Finanzierungssaldo aller Gemeinden war schließlich zwischen 2020 und 2022 sogar positiv. Für 2023 und die folgenden Jahre wird allerdings ein hohes Finanzierungsdefizit befürchtet (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, 2023), worin sich die Langfristfolgen der Coronakrise sowie die Überlappung mit anderen Krisen geltend machen (Polykrisendynamik). Zwar sind die Pandemieeffekte auf die Kommunalfinanzen mittlerweile weitgehend entfallen, nun wirken aber andere Polykriseneffekte negativ, wie flüchtlingsbezogene Mehrausgaben, höhere Energieausgaben, starke Tarifierhöhungen für Kommunalbeschäftigte sowie allgemeine inflationsbedingte Preissteigerungen.

Die Kommunen und die kommunalen Unternehmen passten sich in vielfältiger Art und Weise an besonderen Bedingungen der Pandemie an (siehe Kuhlmann et al., 2023: 43ff.; Franzke, 2022; Kuhlmann & Franzke, 2022).

Anpassungen an  
die Pandemie

Lokale Krisenstäbe

- Die Einrichtung lokaler „Krisenstäbe“ in allen Landkreisen und kreisfreien Städten (seit ca. Mitte Februar 2020) sowie in vielen Gemeinden zur Koordination des lokalen Notfallmanagements gehörte zu den kommunalen Standardmaßnahmen (siehe Kopietz & Reuther, 2022). Diese sollten lokale Führungskräfte in allen krisenrelevanten Fragen unterstützen, die interne Koordination von Minderungsmaßnahmen sichern sowie alle verfügbaren Informationen zur lokalen Pandemielage bündeln und zeitnah an die zuständigen lokalen Verwaltungseinheiten bzw. die lokale Öffentlichkeit kommunizieren. In der Pandemie-Praxis zeigte sich dann, dass viele lokalen Krisenstäbe „mangels erforderlicher Fähigkeiten und Hilfsmittel (z. B. fehlende Digitalisierung, unzureichende Daten- bzw. Informationsgrundlage, unzureichende Dokumentation und Kommunikation, fehlende Mitarbeiterkompetenzen, eingeschränkter Marktzugang) in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt (waren)“ (Klinger, 2022: 656).
- Einige kommunale Ämter waren in der Pandemie besonders belastet. Dies betraf in erster Linie die Gesundheitsämter. Als zentrale Schnittstelle mit Bund bzw. Ländern (Klinger, 2022: 653) waren sie zuständig für die Überwachung von Infektionsketten per Kontaktnachverfolgung, die Durchführung von Tests, die Meldung von Fällen an Länder- und Bun-

Gesundheitsämter

42 Dieser hälftig vom Bund und den Ländern getragene Pakt unterstützte die Kommunen mit mehr als 11 Mrd. Euro.

desbehörden sowie die Umsetzung und Überwachung immer strenger werdender Quarantäneregeln. Die Stärken der Gesundheitsämter lagen in ihrer Erfahrung und ihrem Wissen über Infektionskrankheiten sowie in ihrer Fähigkeit, schnell auf neue Entwicklungen zu reagieren. Schwächen ergaben sich vor allem aus der personellen Unterbesetzung und der mangelnden Digitalisierung. In der Pandemie kam es mehrfach zur institutionellen Überforderung und ab Oktober 2020 waren deren Kapazitätsgrenzen erreicht, was sich auch darin zeigte, dass ca. zwei Drittel aller Corona-Kontakte nicht mehr nachvollziehbar waren.

- Aber auch die kommunalen Notfall- und Rettungsdienste, die unteren Katastrophenschutzbehörden, die Ordnungsämter (Überwachung von Quarantänevorschriften, Kontaktverboten und Abstandsregeln) sowie die Jugendämter (vermehrte Suizidversuche bei Jugendlichen, zunehmende psychische und familiäre Krisenerscheinungen etc.) waren besonders betroffen. Die Überlastung ergab sich aber nicht nur aus den beschriebenen Ressourcenengpässen und „hausgemachten“ Verwaltungsproblemen, sondern vor allem aus dem politisch entschiedenen Eindämmungsregime, das zur strukturellen Überlastung und zu weiteren Folgeproblemen mit kaskadierenden Effekten führte. Die Kommunen versuchten, durch interne Reorganisationen und Anpassungen der Verwaltungsverfahren, Personaltransfers und Ressourcenumschichtungen innerhalb der lokalen Verwaltung (insbesondere zu den kommunalen Gesundheitsämtern) und eine intensive Vernetzung mit anderen lokalen Akteuren der Situation Herr zu werden.

Andere kommunale Ämter

Die kommunalen Spitzenverbände forderten während der Pandemie immer wieder eine stärkere Einbindung in die Bund-Länder-Entscheidungen. Dies gelang aber „nicht regelmäßig, sondern nur in einzelnen Krisenfällen“ (Kuhlmann et al., 2023: 45) bzw. „ohne ausreichende Vorlaufzeit (Kopietz & Reuther, 2022: 35). So gab es z. B. vor Weihnachten 2020 eine Einladung vom Kanzleramt, um die Frage von Testungen in Pflegeheimen zu diskutieren, „nachdem das Kind in den Brunnen gefallen war“ (ebd.). Zum BMG gab es seitens der Spitzenverbände nur punktuell Kontakte, z. B. zur Entwicklung von SORMAS, zur Corona-Warn-App und zur Impfkampagne.

Kommunale Spitzenverbände

## 7.4 Kontinuität und Wandel intergouvernementaler Steuerung im Pandemiemodus

Typisch für die deutsche Pandemie-Governance war ein mehrfaches Pendeln zwischen einem eher dezentral-fragmentierten und einem zentral-vereinheitlichenden Steuerungsmodus, wobei der Grad an Koordination bzw. Entkop-

Governance-Jojo

pelung jeweils unterschiedlich war (vgl. Kuhlmann & Franzke, 2021, 2022; Behnke & Person, 2021; Hegele & Schnabel, 2021; Kropp & Schnabel, 2022; Schnabel et al., 2022, Jensen et al., 2023). Bei diesem „Governance-Jojo“ ist auffällig, dass die beteiligten Akteure in Bund und Ländern immer dann, wenn sich die Krise zuspitzte eine stärkere Neigung zu zentralistisch-einheitlicher und vertikal-kordinierter Steuerung an den Tag legten; wenn sich die Lage entspannte, bevorzugten die meisten Akteure einen möglichst raschen Wechsel zum (traditionellen) dezentralisierten Steuerungsmodus, in dem (die „normale“) Varianz und Vielfalt von regional ergriffenen Maßnahmen toleriert wurden.

Betrachtet man das Pandemiemanagement im Zeitablauf, so dominierte der dezentrale Modus von Ende Januar bis Mitte März 2020, von Juli bis Ende Oktober 2020 sowie von Juli 2021 bis April 2023. Zentralisierung und Unitarisierung überwogen hingegen von Mitte März bis Juni 2020 und von November 2020 bis Juni 2021. Grob lassen sich dabei sechs Phasen unterscheiden (vgl. im Detail Kuhlmann & Franzke, 2021, 2022):

Lokales Pandemiemanagement

- Lokales Pandemiemanagement (Phase I): Vom 28.01. (erster COVID-19 Fall) bis zum 17.03.2020 (Infektionsrisiko nach RKI erstmals „hoch“) war das Pandemiemanagement überwiegend lokal oder zumindest dezentral ausgestaltet. Länder und Kommunen waren nach der gängigen verwaltungsföderalen Aufteilung (siehe oben) verantwortlich für das Ergreifen von Eindämmungsmaßnahmen auf der Grundlage des IfSG. Das IfSG enthielt bis November 2020 nur vage Bestimmungen hinsichtlich der zu ergreifenden Maßnahmen, was den Ländern große Spielräume eröffnete. Bundesweite Eindämmungsmaßnahmen beschränkten sich auf die Absage von Massenveranstaltungen. In dieser Phase waren die Kommunen entscheidend bei der raschen Umsetzung von Eindämmungsmaßnahmen.<sup>43</sup>

Unitarisierung

- Unitarisierung des Pandemiemanagements (Phase II): Nach dem 17.03.2020 wirkte die Bundesregierung auf eine einheitlichere nationale Eindämmungsstrategie mit dem Ergebnis hin, dass mehr Befugnisse für die Exekutivbehörden auf Bundesebene und eine stärkere zwischenstaatliche Koordination der Pandemiemaßnahmen unter Führung des Bundes erreicht wurden. „Mit einer Stimme sprechen“ wurde zum vorherrschenden Narrativ der raschen Verschärfung von Eindämmungsmaßnahmen

43 Neben der Kontaktnachverfolgung und der häuslichen Quarantäne erließen kommunale Gesundheitsbehörden Eindämmungsvorschriften, wie z. B. Schließungen von Schulen oder anderen öffentlichen Einrichtungen. Der Landkreis Heinsberg in Nordrhein-Westfalen (erster deutscher COVID-19-Hotspot) schloss am 26.02.2020 als erste Kommune alle Schulen und Kindergärten.

und der (zeitlich befristeten) Aussetzung einer Reihe von Grundrechten. Am 16.03.2020 beschlossenen Bund und Länder „Gemeinsame Leitlinien zur Verlangsamung der Ausbreitung des Coronavirus“, um ihr Vorgehen im Pandemiemanagement zu harmonisieren (Bundesregierung, 2020b). Shutdowns wurden von allen Ländern erlassen und schrittweise alle Schulen und Kindergärten geschlossen, Kontaktverbote (begrenzte Lock-downs) verhängt und anschließend verlängert. Ende März wurde dieses (eher informelle) Verfahren durch das neue Rechtskonstrukt der „*epidemischen Lage von nationaler Tragweite*“ ersetzt, die am 28.03.2020 festgestellt wurde. Auf dieser Grundlage wurden bundes- und landesexekutive Pandemiemaßnahmen erleichtert und rechtlich besser abgesichert. Diese bis ca. Juni 2020 anhaltende Phase wurde auch als „race to the top“ bezeichnet, da die Länder sich im Stringenzgrad der Maßnahmen regelrecht zu übertrumpfen suchten (Eckhard & Lenz, 2020: 7), was in dieser Phase auch mit entsprechenden Erwartungen einer Mehrheit der Bevölkerung – flankiert durch Medienberichterstattung – im Zusammenhang zu sehen ist. Als Folge schrumpfte der Handlungs- und Ermessensspielraum der Länder und Gemeinden in der Corona-Governance.

- Rückkehr zum lokalen Ermessen und zur Varianz (Phase III): Da die Fallzahlen im Sommer 2020 sanken und auf sehr niedrigem Niveau stabil blieben, wurden den subnationalen Verwaltungen wieder mehr Ermessensspielräume eingeräumt, sodass es erneut zu mehr Länder- und Kommunalvarianz im Pandemiemanagement kam und die intra-förderale Koordinationsintensität abnahm. NRW und Bayern repräsentierten in diesem Zeitraum die beiden Extreme, wobei Ersteres für einen freizügigeren Ansatz und Letzteres für einen strengeren Ansatz stand.
- Intergouvernementaler Zentralismus (Phase IV): Als die „Fallzahlen“ im Herbst 2020 anstiegen, nahmen die Koordinationsintensität und -dichte im föderalen System bis zu einem Grad zu, den man als „intergouvernementale Zentralismus“ bezeichnen kann. Seit dem 19.11.2022 beinhaltet das IfSG erstmals eine bundeseinheitlich geltende Liste mit „Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“. Zudem verstärkten sich die Dichte und Häufigkeit gemeinsamer Entscheidungsfindung von Bundes- und Landesexekutiven über die Bund-Länder-Konferenzen,<sup>44</sup> was im Ergebnis

Zurück zum  
lokalen Ermessen

Intergouvernemen-  
taler Zentralismus

44 So trafen sich die Regierungschefs der Länder und die Bundeskanzlerin nunmehr alle zwei Wochen, um die Lage neu zu bewerten und über die weitere Fortführung und Verschärfung der Eindämmung zu beraten. Da abgesehen von der „Inzidenzregel“ keine langfristige Strategie zum Pandemiemanagement definiert wurde, mussten alle Maßnahmen ad hoc an den aktuellen Inzidenzen angepasst werden mussten.

zu einem zentralisierenden und unitarisierenden exekutiv-lastigen Steuerungsmodus führte. Mit der Einigung vom 14.10.2020 wurde die im Mai 2020 eingeführte „Hotspot-Strategie“ konkretisiert. Die im Wesentlichen administrativ definierte „Inzidenzregel“<sup>45</sup> wurde zum zentralen Indikator für alle Pandemiemaßnahmen und reduzierte damit den Spielraum für Länder und Kommunen, regional spezifische Pandemiemaßnahmen zu ergreifen. Nunmehr musste auf der Grundlage bundesweit einheitlicher Regeln gehandelt werden. Nachdem sich aber auch diese Maßnahmen als wenig wirksam erwiesen hatten und trotz des stärker zentralisierenden Vorgehens etwa 75 Prozent aller Fälle nicht mehr nachverfolgbar waren, einigten sich die Akteure der Bund-Länder-Konferenz erneut auf die Verhängung eines Lockdowns, inklusive Schließung von Schulen, Kindergärten, Geschäften und Restaurants („Lockdown-light“ am 28.10.2020, „harter“ Lockdown am 13.12.2020).

- Zentralisierung ➤ **Zentralisierung** (Phase V): Keine der ab Ende Oktober 2020 beschlossenen Maßnahmen führte zu einer Trendwende. Zudem konnten sich die Länder inzwischen nicht mehr auf eine verbindliche gemeinsame Eindämmungsstrategie verständigen, was die Bund-Länder-Konferenzen in eine Krise führte. Unter diesen Umständen setzte die Bundesregierung auf regulatorische Zentralisierung und Vereinheitlichung. Der Bundestag beschloss im Rahmen einer weiteren IfSG-Novelle eine befristete sog. „Bundesnotbremse“, die am 23.04.2021 in Kraft trat und bis Juni 2021 gültig war.<sup>46</sup> Diese reduzierte die (ehemals breiten) kommunalen Handlungsspielräume erheblich und wurde demgemäß von den kommunalen Spitzenverbänden auch als „selbstvollziehendes Bundesrecht“ kritisiert. Der Bund wurde erstmalig in der Pandemie zu einem operativen Akteur der Pandemiemaßnahmen neben den Ländern. In der Folge reduzierte sich die zentrale Steuerungsfunktion der Bund-Länder-Konferenzen.
- Rückkehr zum dezentralen Modus ➤ **Zurück zum dezentralen Pandemiemanagement (VI):** Mit saisonaler Entspannung der Infektionslage begann ab Juli 2021 wiederum eine neue

45 Basis dafür bildete u. a. die Auffassung, dass nur bei weniger als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb einer Woche eine Kontaktnachverfolgung durch die lokalen Gesundheitsbehörden noch beherrschbar sei, was wiederum als Voraussetzung für die Vermeidung eines Zusammenbruchs des Gesundheitssystems angesehen wurde.

46 Mit dem Vierten *Bevölkerungsschutzgesetz* wurden bundesweit einheitliche Eindämmungsstandards eingeführt, sobald in einem Landkreis die COVID-19-bedingte 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner an drei aufeinanderfolgenden Tagen den Wert von 100 überschreitet. Im Rahmen der in der sog. „Bundesnotbremse“ genau definierten Eindämmungsmaßnahmen muss dann jede betroffene Kommune konkrete Schritte vor Ort einleiten.

Dezentralisierungsphase im Pandemiemanagement. Die Kompetenzen des Bundes durch die „Bundesnotbremse“ wurden demensprechend wieder auf die Länder und Kommunen übertragen, wobei die Bund-Länder-Konferenzen geschwächt blieben. Mit Blick auf den bevorstehenden Regierungswechsel auf Bundesebene wurde die „*epidemische Notlage von nationaler Tragweite*“ nicht verlängert und endete am 25.11.2021. Die weiterhin möglichen infektionsschutzrechtlichen Schutzmaßnahmen wurden bis zum 19.03.2022 befristet. Das Gesetz umfasste auch einen Katalog bundesweit einheitlicher Schutzmaßnahmen, z. B. 3G am Arbeitsplatz, im Nah- und Fernverkehr und Flugverkehr, die Wiedereinführung der Homeoffice-Pflicht und zusätzliche Testpflichten für Beschäftigte, Arbeitgeber sowie Besucher in Pflegeeinrichtungen. Die Bundesländer konnten darüber hinaus eigene landesrechtliche Regelungen treffen.<sup>47</sup> Eine Länderöffnungsklausel ermöglichte es den Länderparlamenten allerdings, in begrenztem Maße weitergehende Entscheidungen zu treffen.<sup>48</sup> Zum 20.03.2022 endeten alle bundesweiten Corona-Vorschriften, wohingegen die spezifischen Regelungen der Länder weitergalten. Am 07.04.2023 liefen alle pandemiebedingten Sonderregelungen bis auf wenige Übergangsregelungen in Deutschland aus. Allerdings blieben die neuen Rechtskonstrukte, wie etwa die „*epidemische Notlage von nationaler Tragweite*“, und die damit verbundenen Governance-Instrumente im IfSG erhalten, sodass sie unter entsprechenden Bedingungen reaktivierbar sind.

## 7.5 Zwischenfazit

Die vielfach geäußerten Befürchtungen und Verlautbarungen, die deutsche Verwaltung sei in der Krise handlungsunfähig und restlos überfordert, haben sich – trotz einiger Defizite und Fehlschläge – im Großen und Ganzen nicht bestätigt (Walprecht et al., 2022: 11). Bei allen in dieser Studie kritisierten

47 Dies betrifft insbesondere Hygienekonzepte, 3G- und 2G-Regelungen sowie 3G-Plus (Test)- und 2GPlus (Test)-Regelungen, Teilnehmerbeschränkungen, Auflagen für Schulen, Hochschulen und Bildungseinrichtungen, Abstandsgebote im öffentlichen Raum, Kontaktbeschränkungen, Maskenpflichten, Pflicht zu Hygienekonzepten sowie Anordnung der Kontaktdatenverarbeitung zum Unterbrechen von Infektionsketten.

48 Gesetzlich ausgeschlossen wurden dabei Ausgangssperren, flächendeckende vorsorgliche Schließungen von Schulen und Kitas, der Gastronomie oder des Einzelhandels, flächendeckende Verbote von Gottesdiensten und Versammlungen, Sportausübung bzw. Reisen und Übernachtungsangebote dürfen nicht untersagt werden.

Misständen ist ein umfassendes „Chaos“ im deutschen Pandemiemanagement weitgehend ausgeblieben (siehe Voss, 2022: 56). Vor allem die Kommunen erwiesen sich als ein stabiles Rückgrat der föderalen Krisen-Governance, auch wenn es natürlich außer Frage steht, dass zahlreiche Überlastungs- und Überforderungserscheinungen, etwa im Bereich der lokalen Gesundheitsämter, sowie Organisations- und Steuerungsprobleme im Mehrebenensystem sichtbar wurden. Dennoch ist nicht von der Hand zu weisen, dass die deutschen Kommunen resilienzfördernde und im Krisenmanagement erprobte Basisinstitutionen darstellen, die zur Stabilität und institutionellen Robustheit des „Gesamtsystems“ in einer von Turbulenzen, Unsicherheiten und mancher Irrationalität geprägten Zeit entscheidend beigetragen haben. Somit wurde die traditionelle Schlüsselfunktion der deutschen Kommunen im Krisenmanagement bestätigt. Auch ihre gewichtige Stellung als Vollzugsinstanz übertragener staatlicher Aufgaben, zu denen im Kontext des IfSG die Anordnung und Durchsetzung von Eindämmungsmaßnahmen im eigenen Hoheitsgebiet sowie – bei Nichtbefolgung – die Sanktionierung von Fehlverhalten zu zählen sind, stechen im Vergleich mit den Kommunalprofilen der anderen Untersuchungsländer besonders hervor. Allerdings führten die Dichte, Volatilität und oftmals Praxisferne von Krisenregularien, über die auf höheren Ebenen entschieden wurde, dazu, dass kommunale Kapazitäten ab einem bestimmten Zeitpunkt der Dauerkrise naturgemäß an ihr Limit geraten und Phänomene des Verwaltungsversagens eintreten mussten. Hinzu kamen „hausgemachte“ Versäumnisse, etwa die rückständige Digitalisierung der Verwaltung und der defizitäre Datenaustausch zwischen Behörden (kommunal-intern und intergouvernemental).

Ein weiteres generelles Problem ist – bei allen Vorzügen des dezentral-variablen Ansatzes – in der Komplexität der föderal-fragmentierten Governance-Strukturen zu sehen, die einer raschen, transparenten und nachvollziehbaren Entscheidungsfindung mit klaren politischen Verantwortlichkeiten im Wege stand. Stattdessen galt im Zusammenspiel von Bund und Ländern die altbekannte verbundföderale Regel „geteiltes Leid ist halbes Leid“, womit politisch-administrative Verantwortungssphären verwischt und die Zurechenbarkeit von Krisenentscheidungen erschwert wurden. Diese strukturellen Konstellationen beförderten „erhebliche Entscheidungs- und Kommunikationsverluste zwischen den föderalen Ebenen“ (Kopietz & Reuther, 2022: 35) und bewirkten, dass die Kommunen nicht rechtzeitig in Entscheidungen über Maßnahmen, die sie unmittelbar betrafen, eingebunden wurden.

Die mangelnde Digitalisierung der öffentlichen Verwaltung erwies sich für das Krisenmanagement als ein zentrales Hindernis. Dies zeigte sich u.a. an gravierenden Defiziten bezüglich der Verfügbarkeit, Teilung und Nutzung

steuerungsrelevanter Daten (siehe Kuhlmann et al., 2021a). Der geringe bis fehlende Digitalisierungsgrad hinsichtlich wesentlicher lokaler Leistungen (vgl. Bogumil et al., 2019; Kuhlmann & Heuberger, 2021; Gräfe et al., 2024) führte zu massiven (potenziell vermeidbaren) Serviceeinschränkungen für die Bürger während der Shutdown-Phasen und – aufgrund von Arbeitsrückständen – auch in der Post-Corona-Zeit (Franzke, 2022: 152). Zwar gelang es, den Digitalisierungsdiskurs infolge der Krise zu intensivieren und auch die Zahl der Nutzer digitaler Angebote (moderat) zu steigern. Ein Durchbruch in der digitalen Transformation der öffentlichen Verwaltung, den die Krise als Gelegenheitsfenster hätte anstoßen können (vgl. Bouckaert et al., 2020; Kuhlmann et al., 2021d), ist allerdings bis heute ausgeblieben (Nationaler Normenkontrollrat, 2023).

Schließlich ist festzuhalten, dass eine systematische parlamentarische Evaluation staatlichen Handelns in der Pandemie in Deutschland, um Lehren für zukünftige Krisen zu ziehen, bislang weder auf Bundes- noch auf Länderebene stattgefunden hat. Auch die Forderung nach einem Untersuchungsausschuss oder einer Enquete-Kommission auf Bundesebene, die von einigen Protagonisten vorgebracht wurde, ist bislang nicht aufgegriffen worden (im Unterschied etwa zum britischen Fall). Allerdings liegen einige fachspezifische Evaluationen von Sachverständigenausschüssen, Rechnungshöfen und speziellen Kommission vor. Dazu gehört vor allem der Bericht des „Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG“<sup>49</sup> vom 30.06.2022 über die Wirksamkeit der Coronamaßnahmen, der sich aber ausdrücklich nicht mit der Bewertung einzelner Pandemiemaßnahmen befasst (Bundesgesundheitsministerium, 2022). Ein weiteres Dokument ist das Gutachten des „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege“ zur Resilienz im Gesundheitswesen und zu möglichen Wegen zur Bewältigung künftiger Krisen vom August 2023 (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2023), in dem Stärken und Schwächen des deutschen Gesundheitssystems im Umgang mit den gesundheitlichen Dimensionen externer Schocks analysiert und Empfehlungen zur Stärkung der Resilienz des Systems gegeben werden. Auf Länderebene wurde z. B. die Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ des baden-württembergischen Landtags damit betraut, einen Bericht zu erarbeiten, der Handlungsempfehlungen vorlegen soll, wie das baden-württembergische Ge-

49 Ein 18-köpfigen Sachverständigenausschuss nach § 5 Abs. 9 IfSG mit Wissenschaftler verschiedener Fachrichtungen. Die Kommission stellte in ihrem Bericht selbst fest, dass sie zur Bewertung der auf das *Infektionsschutzgesetz* (IfSG) gestützten Maßnahmen erst im Nachhinein aufgefordert wurde, sie für eine ausreichende und stringente begleitende Datenerhebung und umfassende Evaluierung weder personell noch finanziell ausgestattet war.

meinwesen für die Zukunft resilienter und krisenfester aufgestellt werden kann (Krüger, 2023). Als Vorschläge liegen u. a. die Einsetzung einer Enquete-Kommission des Bundestages (Bartels et al., 2021) bzw. die Schaffung einer Bund-Länder-Kommission zur Aufarbeitung der Corona-Pandemie vor.<sup>50</sup> Aufgrund der nach wie vor hohen politischen Salienz des „Corona-Themas“ und einer eher gering ausgeprägten Evaluations-, Informationsfreiheits- und Fehlerkultur in Deutschland (im Unterschied etwa zu Schweden) sowie angesichts von bevorstehenden Wahlen stehen die Zeichen für eine substanzielle und kritische Aufarbeitung der Corona-Politik eher schlecht. Gleichwohl lassen sich in Fragen der Krisen-Governance, die hier im Mittelpunkt steht, auf der Basis der verfügbaren empirischen Evidenz inzwischen fundierte Aussagen treffen und Lehren für die Zukunft ableiten (siehe hierzu weiter unten).

---

50 Die AfD versucht, Untersuchungsausschüssen in den Parlamenten in Bund und Ländern einzusetzen, was ihr bislang z. B. im brandenburger Landtag zweimal gelang. Ein entsprechender Antrag im Bundestag auf Einsetzung eines Untersuchungsausschusses zur Untersuchung der Politik der Bundesregierung bei der Bekämpfung des Corona-Virus wurde am 19.04.2023 abgelehnt.