

# Niemiecka polityka zdrowia publicznego w okresie pandemii COVID-19. Widziane z perspektywy Dolnej Saksonii

Izabela Czuba

Eurosozial, Parytetowe Stowarzyszenie Współpracy Niemiecko-Polskiej i Europejskiej

## Abstract

Due to the federal system in Germany, we find different forms of organization of healthcare in each of 16 federal states. In addition to the federal law being in force in all German states, there are state laws that only apply in a given state. The federal, state and local government institutions as well as their competences, functions and tasks will be described in the context of the Covid-19 epidemic. The statistical data from the federal states, particularly of the state of Lower Saxony, allow to observe the differences in the intensity of the spread of coronavirus infection cases, cures and death rate. The document "Lower Saxony everyday life in the context of Covid 19" is indicating a gradual exit from lockdown. Information about assistance measures, but also restrictions, bans and general rules as well as a reflection on social reactions, habits and moods will complete the whole picture.

**Słowa kluczowe:** Covid-19, SARS-CoV-2, koronawirus

**Key words:** Covid-19, SARS-CoV-2, Coronavirus

## Wprowadzenie

Artykuł jest poświęcony zarządzaniu kryzysem zdrowotnym wywołanym pandemią COVID-19 w Republice Federalnej Niemiec w okresie od 24 lutego do 7 lipca 2020 roku. Napisany został z perspektywy kraju związkowego – Dolnej Saksonii. To pozwala na uwzględnienie specyfiki zarządzania publicznego w państwie federalnym z dużą autonomią regionalną – krajów związkowych (landów). Konstrukcja artykułu odpowiada pytaniom postawionym przez redaktorów specjalnego numeru *Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia*<sup>1</sup>.

### 1. Kompetencje, funkcje i zadania głównych niemieckich instytucji w ochronie zdrowia na poziomie federalnym

Republika Federalna Niemiec jest demokratycznym, federalnym (złożonym z 16 krajów związkowych) i socjalnym państwem prawa. Równolegle do ustaw federalnych stosowanych na całym terytorium federacji istnieją

ustawy krajowe, mające moc obowiązującą tylko w danym kraju związkowym. Każdy z nich posiada własną konstytucję oraz zgodnie z art. 30 Ustawy zasadniczej (Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland GG) [1] z dnia 23 maja 1949 roku ma kompetencje prawodawcze. W poszczególnych krajach związkowych można znaleźć różne formy organizacji ochrony zdrowia.

Ustawa zasadnicza (Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland GG) [4] zawiera zapisy dotyczące stanu klęski żywiołowej (art. 115a). Daje to władzy szersze uprawnienia do interwencji w sytuacji kryzysu zdrowotnego oraz upoważnia **Federalne Ministerstwo Zdrowia** do wydawania rozporządzeń w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego na poziomie całego państwa.

Sprawy ochrony przed chorobami zakaźnymi zostały ujęte w ustawie z 2000 roku (Infektionsschutzgesetz IfSG). Ustawa ta traktowana jest jako element tzw. regulacji policyjnych. Jej główne punkty dotyczyły: możliwości specjalnych interwencji wobec zakażonych, in-

formacji o zakażeniach (wzrost roli Instytutu im. Roberta Kocha), prowadzenia badań nowych patogenów, wsparcia dla osób dezaktywizowanych z powodu zakażenia i inne działań. Ustawa IfSG z 2000 roku była początkowo podstawą działań podejmowanych 20 lat później – podczas wybuchu pandemii COVID-19.

W marcu 2020 roku dotychczasowa ustawa o ochronie i wsparciu w sytuacji chorób zakaźnych została uzupełniona (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen) [3]. Główne obszary zmian związane są z koordynacją w przypadku sytuacji kryzysowej, wymagającej zdefiniowania uprawnień rządu federalnego w przypadku epidemii, ze szczególnym uwzględnieniem COVID-19. W szybkim tempie została zatwierdzona na specjalnym posiedzeniu Bundesratu i podpisana przez prezydenta (ogłoszona w Federalnym Dzienniku Ustaw z 27.03.2020 roku). Weszła zatem w życie w rekordowym czasie – następnego dnia po jej ogłoszeniu, tj. 28 marca 2020 roku. Wprowadzanie ustawy w życie za pomocą odpowiednich zarządzeń powierzone zostało Ministerstwu Zdrowia. Jej obowiązywanie ma czas określony. Nowe kompetencje federalnego Ministerstwa Zdrowia wygasną 1 kwietnia 2021 roku. Dodatkowe zapisy nowej ustawy dotyczą w szczególności przepisów o zaopatrzeniu w środki farmaceutyczne, wyroby medyczne, zwiększenia zdolności diagnostycznych, wyposażenia w przedmioty ochrony osobistej oraz środki dezynfekcyjne. Ponadto nowe zapisy upoważniają do wprowadzenia ograniczeń w zakresie dostaw i ustalania cen produktów oraz zakazu ich sprzedaży. Przedmiotem regulacji mogą być również środki służące utrzymaniu, przebudowie, otwarciu lub zamknięciu zakładów produkcyjnych, a także poszczególnych zakładów przedsiębiorstw produkujących wyroby medyczne. W szczególności w przypadku upadłości można również dokonać ustaleń dotyczących odpowiedniego odszkodowania.

W kontekście ochrony własności zagwarantowanej w ustawie zasadniczej i możliwych ograniczeń swobody wykonywania zawodu, ministerstwo może zobowiązać do ustanowienia rozwiązań dotyczących odszkodowań, które spełniają wymogi konstytucyjne w przypadku naruszenia praw podstawowych. Zgodnie z nową ustawą Ministerstwo Zdrowia może również zwiększyć zasoby kadrowe w systemie ochrony zdrowia, np. upoważniając zatrudnionych w ochronie zdrowia do wykonywania pracy medycznej, jeśli mają do tego odpowiednie kwalifikacje. „Zezwolenie na leczenie” wykonywane przez pielęgniarki i ratowników medycznych wygaśnie 1 stycznia 2021 roku.

Duże znaczenie w niemieckim systemie polityki publicznej dotyczącej ochrony zdrowia ma **Federalne Centrum Oświaty Zdrowotnej** (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BzgA) [5], które wyjaśnia wszelkie sprawy dotyczące zdrowia obywateli oraz edukuje i promuje zdrowy styl życia. W tym celu publikuje wiele różnych materiałów w formie biuletynów, raportów czy komunikatów [6, 7], adresując je do wszystkich mieszkańców i wskazanych grup. Zakłada się bowiem, że dobrze poinformowani obywatele są odpowiedzialni i stanowią tak samo ważny komponent systemu ochrony

zdrowia, jak dobrze wykształcony personel medyczny czy też odpowiednie regulacje. Do głównych zadań należy opracowanie zasad i wytycznych dotyczących metod praktycznej edukacji zdrowotnej, kształcenie i szkolenie osób pracujących w dziedzinie informacji i edukacji zdrowotnej oraz koordynacja działań na rzecz wzmocnienia tak postawionych zadań w całym Niemczech.

Ze względu na epidemię COVID-19 została uruchomiona specjalna strona internetowa [www.zusammengencorona.de](http://www.zusammengencorona.de) pod auspicjami Federalnego Ministerstwa Zdrowia. Informuje społeczeństwo o różnych sprawach związanych z koronawirusem, wykorzystując przy tym media społecznościowe, takie jak Facebook, TikTok, Instagram, Twitter oraz YouTube. W przypadku pytań dotyczących SARS-CoV-2 (ograniczenia, rozporządzenia, pomoc finansowa, opieka dla dzieci, kontakt osobisty w miejscach publicznych itp.) dostępne są infolinie na wszystkich szczeblach organów administracyjnych.

Centralną instytucją zdrowia publicznego federalnego państwa w Niemczech o charakterze informacyjnym i zarazem naukowo-badawczym jest **Instytut im. Roberta Kocha (Robert-Koch-Institut, RKI)** podległy Federalnemu Ministerstwu Zdrowia. Podstawa prawna oraz zadania RKI zawarte są w Ustawie z dnia 24 czerwca 1994 roku o agencjach Federalnego Urzędu Zdrowia (BGA-Nachfolgegesetz – BGA-NachfG), w szczególności w § 2 „Instytut im. Roberta Kocha – Federalny Instytut Chorób Zakaźnych i Niezakaźnych” [8]. W obu tych obszarach RKI jest odpowiedzialny za działania w zakresie wykrywania, profilaktyki, kontroli chorób, badań epidemiologicznych, w tym wykrywania i oceny ryzyka, a także dokumentacji oraz informacji. W ramach przypisanych w przywołanej ustawie obszarów działalności [9], RKI wspiera informacjami, ekspertami i doradztwem odpowiednie władze polityczne, ministerstwa federalne i związkowe. Uczestniczy w opracowywaniu norm ogólnych, norm technicznych oraz informuje o wynikach swej działalności zarówno profesjonalistów, jak i obywateli.

Na szczeblu federalnym funkcjonuje **Krajowy Urząd Zdrowia** (Öffentliche Gesundheitsdienst – ÖGD) z siecią regionalnych, lokalnych i branżowych oddziałów. Instytucja ta nazywana jest trzecim filarem systemu ochrony zdrowia w Niemczech (analogiczna struktura urzędów zdrowia funkcjonuje w Austrii i Szwajcarii, a podobne w większości innych krajów). Urzędy zdrowia zajmują się konkretnymi działaniami o charakterze interwencyjnym: prewencją chorób, diagnozowaniem zakażeń i zbieraniem informacji o różnych aspektach ich występowania. W przypadku epidemii władze ÖGD są również pierwszym punktem kontaktowym dla władz lokalnych oraz zarządzających w szpitalach i domach spokojnej starości.

Działalność instytucji ÖGD ma szczególne znaczenie na poziomie lokalnym. Dotychczasowe lokalne kryzysy zdrowotne w Niemczech spowodowane infekcjami, np. pandemia grypy w sezonie 2009/2010, zakażenia szczepami bakterii *Escherichia coli* (EHEC) wczesnym latem 2011 roku, epidemia spowodowana zakażeniami norowirusami, powodująca tzw. grypę żołądkową je-

sienią 2012 roku, oraz zwiększona liczba ognisk odry w 2014/2015 roku zwróciły uwagę na potrzebę dowartościowania lokalnych urzędów zdrowia. Oceniono bowiem, że są zaniedbane. W okresie pandemii COVID-19 podjęto decyzje o zwiększeniu nakładów na funkcjonowanie sieci urzędów zdrowia (375 placówek w Niemczech). Zwiększono zatrudnienie, aby możliwe było śledzenie kontaktów (wyznaczono wskaźnik zatrudnienia 5 osób na 20 tys. mieszkańców<sup>2</sup>). Wyposażono urzędy w sprzęt komputerowy i sieć internetową oraz wdrażano aplikację Corona-Warn-App (zob. poniżej). W celu wzmocnienia urzędów zdrowia parlament uchwalił ustawę o ochronie ludności w przypadku wystąpienia sytuacji epidemicznej o znaczeniu krajowym (druga ustawa na ten temat). Dzięki tej regulacji urzędy uzyskały dodatkowe fundusze, np. 50 mld euro na działania w zakresie digitalizacji<sup>3</sup>.

## 2. Kompetencje w zakresie zdrowia publicznego na szczeblu kraju związkowego; widziane z perspektywy Dolnej Saksonii

Kraje związkowe (landy) mają swoje ministerstwa ds. społecznych, w ramach których usytuowane są sprawy ochrony zdrowia. Samodzielne działania krajów związkowych koordynowane są przez tzw. konferencje ministrów krajów związkowych (Gesundheitsministerkonferenz – GMK), w których ustala się konieczne działania wspólne. W czasie pandemii COVID-19 rozwinęła się dodatkowa, polityczna, forma koordynacji. Kanclerz Niemiec spotyka się regularnie z premierami krajów związkowych, wirtualnie lub osobiście. Te spotkania są organizowane przez biuro kanclerza Niemiec i mają formę doradczo-informacyjną.

Podstawą działań w zakresie zdrowia publicznego w krajach związkowych są odpowiednie przepisy prawne. W Dolnej Saksonii obowiązuje Ustawa z dnia 24 marca 2006 roku o ochronie zdrowia w dziedzinie zdrowia publicznego (Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst NgöGD) [10]. Zgodnie z § 2 funkcje ochrony zdrowia pełnią następujące instytucje: Dolnosaksońskie Ministerstwo Spraw Społecznych, Zdrowia i Równouprawnienia, Krajowy Urząd Zdrowia (Landesgesundheitsamt) [11] oraz powiaty ziemskie i grodzkie. W § 9 Ustawy określono zadania Urzędu Zdrowia Dolnej Saksonii, do których należą: doradztwo oraz wspieranie władz i instytucji w kwestiach zdrowia publicznego, w szczególności z perspektywy chorób zakaźnych. Prowadzi się badania mikrobiologiczne, środowiskowe, medyczne, jakości wody oraz kontroluje przepisy dotyczące przestrzegania zasad higieny szpitalnej. W § 8 [12] określono programy promujące zdrowie oraz zapobieganie chorobom.

W okresie epidemii kraje związkowe nierzadko uchwalają własne regulacje, inspirowane przez bieżące wydarzenia. Reakcja na wybuch zakażenia koronawirusem w zakładach mięsnych Gütersloh (Nadrenia Północna-Westfalia) doprowadziła do wprowadzenia w Dolnej Saksonii przepisów, zabraniających hotelom i domom noclegowym (do dnia 12.07.2020 roku) przyjmowania gości przyjeżdżających z regionu Gütersloh.

## 2.1. Zadania lokalne

Na szczeblu powiatowym działają urzędy zdrowia (Gesundheitsamts). To instytucje działające w sieci urzędu krajowego ÖGD<sup>4</sup>. Pracownicy urzędów zdrowia zbierają dane dotyczące liczby zakażeń koronawirusem na poziomie powiatu (ziemskiego lub grodzkiego) i przekazują te informacje do Krajowego Urzędu Zdrowia. W przypadku podejrzenia zakażeniem SARS-CoV-2 zajmują się też śledzeniem kontaktów, pośredniczą w komunikacji między pacjentem a lekarzem oraz uczestniczą w decyzjach o kolejnych działaniach dotyczących pacjenta.

Istotną funkcją urzędów zdrowia obecnie jest przeprowadzanie testów na obecność koronawirusa. Urzędy korzystają z centrów testowania. W Dolnej Saksonii każdy z 37 powiatów ziemskich i 8 miast wyłączonych z powiatu (powiatów grodzkich) posiada takie centrum wyposażone w laboratorium. Zostały one utworzone we współpracy kraju związkowego Dolna Saksonia z Lekarckim Zrzeszeniem Ubezpieczenia Zdrowotnego Dolnej Saksonii (Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen KVN) w celu kontrolowania infekcji rozszerzających się przez kontakt potencjalnie chorego pacjenta z innymi pacjentami w gabinetach lekarskich i ośrodkach zdrowia. Testy przeprowadzają lekarze lub inny personel medyczny. Pacjenci mogą być testowani w domu, gdy zostali zakwalifikowani do tzw. grupy testowania mobilnego.

Sytuacja pandemii sprzyjała rozwojowi działań międzyinstytucjonalnych, które wcześniej dzieliły mury, np. między lekarzem pierwszego kontaktu a urzędami zdrowia.

## 3. Wydarzenia i polityka w pierwszym półroczu 2020 roku

Pierwszy przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w Niemczech pojawił się 19 stycznia 2020 roku. Pacjentem „0” była pracownica koncernu Webasto, która przybyła z Szanghaju na szkolenie do oddziału firmy znajdującej się w Bawarii. Po 48 godzinach pojawiła się u niej temperatura 38,6°C, kaszel, poczucie ogólnego zmęczenia. Kilka dni później (25.01.) wykonano test potwierdzający zakażenie koronawirusem, następnie pacjentka znalazła się w szpitalu. Zaraziła 16 osób w wyniku bezpośredniego kontaktu. W drugim tygodniu lutego biura firmy Webasto zostały zamknięte, a praca odbywała się zdalnie.

Decyzje o ograniczeniach w związku z zagrożeniem masowego rozprzestrzeniania się koronawirusa zaanonsowane zostały w dniu 12 marca podczas spotkania kanclerz Angeli Merkel z premierami krajów związkowych. Następnie zostały podane przez każdego z premierów krajów związkowych indywidualnie, gdyż takie decyzje należą do kompetencji landów. W kolejnych dniach następował *lockdown*.

Szkoły, przedszkola, żłobki, niektóre zakłady pracy zostały zamknięte od 16 marca 2020 roku. Zakazano organizowania wydarzeń z udziałem ponad 1000 osób. Zamknięto sklepy, poza spożywczo-przemysłowymi. Następnie zostały wprowadzone ograniczenia dotyczące spotkań oraz kontaktów osobistych. Wprowadzono przy-  
mus noszenia maseczek w miejscach publicznych.

15 kwietnia podczas konferencji z kanclerzem i szefami rządów krajów związkowych uzgodniono, że istniejące ograniczenia w życiu publicznym zostaną przedłużone do 3 maja, a następnie rozpocznie się wieloetapowe wyjście z zamknięcia. Kilka dni później ogłoszony został dokument, wyjaśniający działania rządu federalnego związane z ograniczaniem rozprzestrzeniania się pandemii COVID-19, wyszczególniono cele, wskazano odpowiedzialne podmioty oraz zastosowane środki (Measures by the Federal Government to contain the spread of the COVID-19 pandemic and address its impacts – 22.04.2020).

Równoległe podjęto działania na rzecz zagwarantowania środków finansowych związanych z kryzysem zdrowotnym wywołanym pandemią COVID-19. W końcu marca przyjęto rewizję budżetu państwa, zwiększając wydatki na ochronę zdrowia (o 20%), wspierając finansowo samozatrudnionych oraz pracowników zamykanych zakładów pracy, a także wspomagając firmy tracące na przerywaniu łańcuchów dostaw. Skala pomocy uruchomiana przez niemieckie władze, zarówno o charakterze socjalnym, jak i gospodarczym była olbrzymia; ponad 100 mld euro<sup>5</sup>.

#### 4. Metody prewencji

W celu ograniczenia możliwości zakażenia się koronawirusem ważne jest przestrzeganie trzech zasad (reguła AHA). Są one następujące: odległość między ludźmi minimum 1,5 metra, regularne mycie rąk oraz noszenie maseczki ochronnej. Bezpośredni kontakt osobisty musi być ograniczony do minimum. Doświadczenia z ostatnich tygodni pokazały, że ograniczenia w kontaktach osobistych były dotychczas jednym z najskuteczniejszych środków powstrzymywania rozprzestrzeniania się infekcji.

Obowiązek noszenia maseczek ochronnych podczas zakupów, w budynkach publicznych oraz w pojazdach komunikacji publicznej obowiązywał i obowiązuje na wszystkich etapach rozwoju epidemii oraz wychodzenia z zamknięcia.

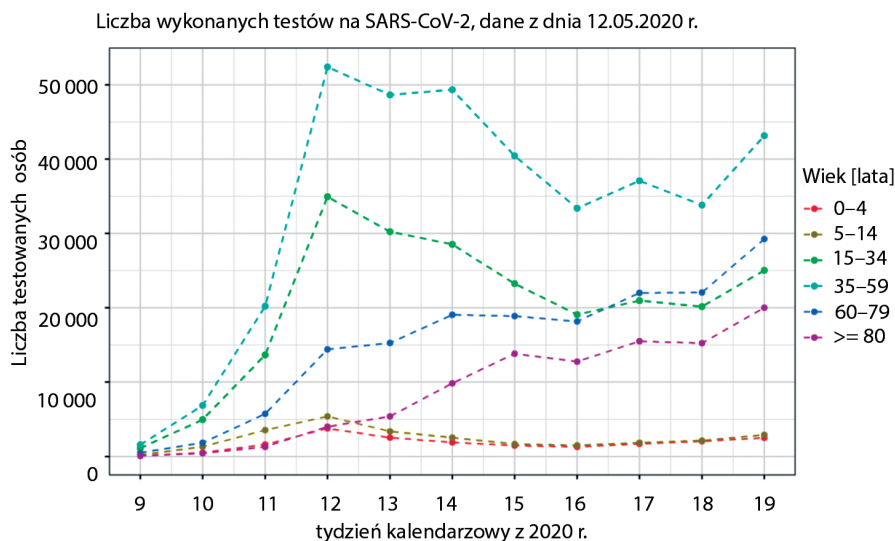
#### 4.1. Testy

Kluczowym sposobem kontrolowania rozszerzania się pandemii jest regularna kontrola zakażeń SARS-CoV-2 przez wykonywanie testów. Odpowiednie regulacje zawierają przepisy rozporządzenia z dnia 1 lutego w sprawie obowiązku powiadamiania o zakażeniach koronawirusem w szczególności § 6 [13] i § 7 [14]. Testy na SARS-CoV-2 wykonywane są przez szpitale uniwersyteckie, instytucje badawcze oraz laboratoria kliniczne i ambulatoryjne w całym Niemczech. Do tej pory w sumie ponad 200 laboratoriów zarejestrowało się w Instytucie im. Roberta Kocha, regularnie przekazując dane statystyczne dotyczące przeprowadzonych testów.

Wykres 1 obrazuje liczbę testów wykonanych laboratoryjnie z uwzględnieniem tygodnia kalendarzowego oraz wieku przebadanych osób.

Liczba przeprowadzonych testów na dzień 12 maja wynosiła 1 112 680, dwa miesiące później wzrosła prawie dwukrotnie, z czego ponad 90 000 miało wynik pozytywny, co stanowiło 3,6%. Zachorowało więcej kobiet (43,6%) niż mężczyzn (36,9%), a w przypadku 19,4% osób testowanych brakowało danych dotyczących płci. Wśród osób przetestowanych najwyższy pozytywny wynik występował w grupie wiekowej 35–59 lat (35,9%), najniższa w grupie 0–4 lat (3,1%), a wśród grupy powyżej 80 lat udział zakażeń SARS-CoV-2 wynosił 13,3%.

Dane statystyczne o przeprowadzaniu testów w krajach związkowych prezentuje tabela I.



Wykres 1. Laborbasierte Surveillance von SARS-CoV-2

Źródło: Instytut im. Roberta Kocha, 13.05.2020.

Tabela I. Wykonywanie testów w krajach związkowych RF

Kraj związkowy	Liczba wykonanych testów	Liczba testów z wynikiem pozytywnym	Udział testów pozytywnych w %
Badenia-Wirtembergia	205 205	9410	4,6
Bawaria	490 153	19 904	4,1
Berlin	156 798	4762	3,0
Brandenburgia	35 701	755	2,1
Brema	1482	23	1,6
Hamburg	32 860	491	1,5
Hesja	109 559	4674	4,3
Meklemburgia Pomorze Przednie	5968	160	0,9
Dolna Saksonia	78 620	4898	2,6
Nadrenia Północna-Westfalia	273 207	20 765	3,4
Nadrenia-Palatynat	50 891	3566	3,7
Saara	372	43	1,9
Saksonia	18 437	3622	3,9
Saksonia-Anhalt	35 695	981	1,3
Szlezwik-Holsztyn	11 997	429	1,3
Turyngia	15 189	714	2,1
Nie podano*	367 904	16 457	4,5
<b>Suma</b>	<b>2 561 051</b>	<b>91 654</b>	<b>3,6</b>

Wyjaśnienie: \* wartości te nie zostały przyporządkowane żadnemu z krajów związkowych, gdyż instytucje badające nie zawsze je podają (nie mają obowiązku).

Źródło: Instytut im. Roberta Kocha, 07.07.2020.

Ponad 618 000 testów zostało wykonanych w Nadrenii-Westfalii i w tym kraju związkowym zanotowano również najwięcej chorych. Najwyższy udział wyników pozytywnych: 4,3% z ogółu wykonanych testów wystąpił w Hesji, natomiast najniższy w Meklemburgii Pomorze Przednie, zaledwie = 0,9%. W Bremie wykonano dotychczas niecałe 1500 testów.

#### 4.1. Śledzenie kontaktów – aplikacja Corona-Warn-App

W celu kontrolowania kontaktów została uruchomiona aplikacja Corona-Warn-App na telefon komórkowy. Aplikacja ma na celu ochronę przed dalszym rozprzestrzenianiem się zakażeń przez dokumentowanie „cyfrowego uścisku dłoni” dwóch telefonów komórkowych. Corona-Warn-App ma za zadanie mierzyć odległość między ludźmi za pomocą technologii Bluetooth-Low-Energy i umożliwić smartfonowi anonimowe zapamiętywanie kontaktów. W tym celu urządzenia wymieniają zaszyfrowane tożsamości między sobą na czas określony. Jeżeli użytkownicy aplikacji uzyskają pozytywny wynik testu na obecność koronawirusa, mogą dobrowolnie poinformować o tym fakcie inne osoby korzystające z aplikacji. Aby zminimalizować nadużycia i wprowadzanie fałszywych informacji, potrzebny jest kod QR lub wymagany jest teleTAN, który podany zostaje tylko w przypadku

pozytywnego wyniku testu, oraz potwierdzenie używania APP. Do dnia 6 lipca wydano 388 kodów QR/teleTAN, czyli stosunkowo mało.

Aplikacja jest projektem rządu federalnego, rozwijana przez firmy SAP i Telekom. Jej ważnym celem jest interoperacyjność. Oznacza to, że odpowiednie aplikacje z innych państw członkowskich UE powinny być wzajemnie kompatybilne. W rozwój aplikacji od samego początku zaangażowane są dwie instytucje odpowiedzialne za bezpieczeństwo i ochronę danych osobowych: Federalne Biuro Bezpieczeństwa Technik Informacyjnych oraz Federalny Komisarz do spraw Ochrony Danych Osobowych. Aplikacja Corona Warning App jest udostępniana przez Instytut im. Roberta Kocha. Do 13 lipca zanotowano 15,6 mln pobrań.

## 5. Garść informacji o zachorowaniach na COVID-19 w Niemczech

Podstawowe informacje o rozprzestrzenianiu się zakażeń koronawirusem, o zachorowaniach oraz zgonach z powodu COVID-19 podawane są codziennie przez Instytut im. Roberta Kocha w formie briefingów oraz co kilka dni w formie biuletynów informacyjnych, zamieszczanych na stronie RKI oraz relacjonowanych w mediach.

### 5.1. Zakażenia, wyzdrowienia i zgony

Aktualny stan sytuacji epidemicznej z dnia 7 lipca przedstawia tabela II.

Łączna zachorowalność w ciągu ostatnich 7 dni w Niemczech wyniosła 2,9 przypadków na 100 tys. mieszkańców. W ciągu ostatnich 7 dni nie zgłoszono żadnych przypadków w 112 powiatach. W sumie w Niemczech potwierdzono laboratoryjnie 196 944 przypadki zakażenia koronawirusem, w tym 9024 zgony z powodu COVID-19.

Obecnie spadkom ogólnokrajowej tendencji zakażeń SARS-CoV-2 towarzyszą miejscowe wybuchy epidemii: w domach spokojnej starości, w szpitalach, domach dla uchodźców oraz w zakładach mięsnych. Przykładowo, w zakładach mięsnych w powiecie Gütersloh w Nadrenii Północnej-Westfalii w maju nastąpił wybuch zakażeń; 50 przypadków/100 000 mieszkańców. Z powodu pojawienia się tego ogniska zakażeń rząd Nadrenii Północnej-Westfalii wydał odrębne rozporządzenie w sprawie prewencji COVID-19.

### 5.2. Zachorowania, wyzdrowienia i zgony z powodu COVID-19 w Dolnej Saksonii

Zgodnie z danymi Federalnego Urzędu Statystycznego zwiększona śmiertelność na COVID-19 wystąpiła w drugim tygodniu kwietnia. Od 6 do 12 kwietnia 2020 roku

zmarły co najmniej 19 872 osoby. Stanowiło to 1979 przypadków lub 11% więcej niż średnia z ostatnich czterech lat. Wykres 2 przedstawia liczbę zachorowań w Dolnej Saksonii w szczytowym okresie pandemii.

Do 7 lipca 2020 roku potwierdzonych przypadków zachorowań na COVID-19 było ponad 13 700, z czego 191 pacjentów leczonych jest w klinikach, z których 27 osób wymaga intensywnej terapii medycznej. Przypadki wyzdowień obejmują aktualnie 12 762 osoby, co stanowi 92,5%. Osoby uznane za zdrowe to te, które:

- po 14 dniach od zgłoszenia nie były hospitalizowane i nie miały zapalenia płuc,
- po 28 dniach od zgłoszenia były hospitalizowane i miały zapalenie płuc.

Data zgłoszenia zachorowania jest dzień, w którym lokalny Urząd Zdrowia został poinformowany o danym przypadku i zarejestrował go elektronicznie. Między zachorowaniem a zgłoszeniem przypadku do Krajowego Urzędu Zdrowia może upłynąć kilka dni.

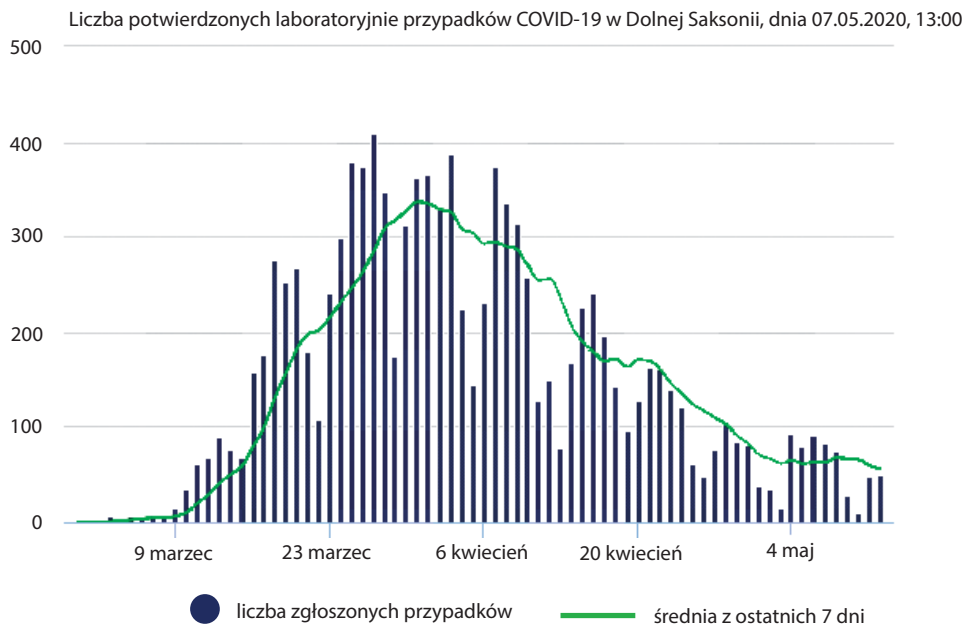
### 6. Wychodzenie z zamknięcia

Plan wychodzenia z zamknięcia został ogłoszony przez kanclerz Angelę Merkel już 15 kwietnia jako plan ostrożnego zmniejszania zakazów i nakazów dotyczących codziennych zachowań ludzi. Wychodzenie z zamknięcia i ograniczanie restrykcji wyznaczono na 4 maja. Kraje związkowe opracowały swoje plany niezależnie, chociaż

Tabela II. Dzielne sprawozdania zachorowań i zgonów na COVID-19

Kraj związkowy	Przypadki			
	Liczba	Różnica względem dnia poprzedniego	Liczba / 100 000 mieszkańców	Osoby zmarłe w związku z COVID-19
Badenia-Wirtembergia	35 862	55	324	1837
Bawaria	48 852	108	374	2606
Berlin	8462	11	226	215
Brandenburgia	3468	4	138	168
Brema	1679	0	246	54
Hamburg	5223	3	284	261
Hesja	10 985	30	175	512
Meklemburgia-Pomorze Przednie	805	1	50	20
Dolna Saksonia	13 731	59	172	637
Nadrenia Północna-Westfalia	44 158	94	246	1689
Nadrenia-Palatynat	7094	12	174	235
Saara	2806	0	283	174
Saksonia	5459	1	134	224
Saksonia-Anhalt	1894	5	86	59
Szlezwik-Holsztyn	3189	2	110	152
Turyngia	3277	5	153	181
<b>Suma</b>	<b>196 944</b>	<b>390</b>	<b>237</b>	<b>9024</b>

Źródło: Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019, Institut im. Roberta Kocha, 07.07.2020.



**Wykres 2. Liczba potwierdzonych przypadków COVID-19**

Źródło: Land Niedersachsen, vertreten durch die Niedersächsische Staatskanzlei, 07.05.2020.

zawierały podobne elementy. Przyjęto brzegowe wskaźniki zakażeń, które pozwoliłyby na zmniejszenie restrykcji. Stworzono rodzaj systemu wczesnego ostrzegania. Pierwsze ograniczenia w poluzowywaniu pojawiłyby się w przypadku, gdy wskaźnik osiągnął 35 zakażeń na 100 tys. mieszkańców. Gdyby natomiast wskaźnik osiągnął 50 przypadków na 100 tys., to wówczas powrócono by do ograniczenia swobody przemieszczania się i ograniczenia kontaktów.

W połowie lipca po posiedzeniu (16.07.) kanclerza federalnego z premierami krajów związkowych obwieszczano decyzje o łagodzeniu ograniczeń na poziomie federalnym. Przyjęto, że pozostają w mocy ograniczenia polegające na przestrzeganiu rygorów higienicznych, zachowaniu 1,5 m odstępu między ludźmi oraz noszeniu maseczek w miejscach publicznych. Do końca października obowiązuje zakaz organizowania wszelkich wydarzeń z udziałem ponad 1000 osób.

Dodatkowe ograniczenia czy poluzowywania znajdują się w kompetencji krajów związkowych i są określone w odpowiednich przepisach oraz zgodne z przyjętym wskaźnikiem nowych zakażeń ponad (50 na 100 tys. w ciągu 7 dni), który zobowiązuje do utrzymania, a nawet wprowadzenia dodatkowych restrykcji w celu zapobiegania zakażeniu ponadregionalnemu.

Rząd kraju związkowego Dolnej Saksonii wraz z ekspertami z wielu dziedzin opracował dokument *Dolnosaksońska codzienność w kontekście COVID-19* [15], który ewidencjonuje proces *lockdownu* w odniesieniu do warunków życia ludzi. Dokument przedstawia pięć etapów wychodzenia z zamknięcia (tabela III) i bazuje na dolnosaksońskim rozporządzeniu z dnia 8 maja

2020 roku w sprawie zwalczania pandemii koronawirusa (Niedersächsische Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie) [16].

## 7. Zachowania społeczne

Ze względu na kryzys związany z pandemią COVID-19 społeczeństwo niemieckie, podobnie jak inne społeczeństwa na świecie, znalazło się w całkiem nowej sytuacji. Nagle pojawiły się ograniczenia w swobodnym poruszaniu się, możliwości odwiedzin, spotkań ze znajomymi, wyjazdów w celach turystycznych, zakupów bez ograniczeń. Nastął czas odkrywania nowej formy pracy przez łączność komputerową z domu. Socjolog i badacz zachowań w sytuacji ryzyka, profesor Ortwin Renn<sup>6</sup> komentuje ten stan w następujących słowach „Trochę więcej odpoczynku, rozrywki i powściągliwości jest dobre dla nas wszystkich”, ale jednocześnie ostrzega: „Panika jest również zaraźliwa” [17].

Zdaniem Ortwina Renna teoretycznie wyróżniamy trzy grupy ludzi w sytuacji ryzyka zdrowotnego. Po pierwsze – to osoby, które mają wrażenie nieśmiertelności i są w pełni przekonane, że żaden wirus nie jest dla nich groźny. Ten typ ludzi ignoruje niebezpieczeństwo. To oni tworzą teorie spiskowe, przekonując innych o nieznacznym ryzyku zagrożenia chorobą COVID-19 oraz o niesłuszności wprowadzenia całej palety ograniczeń. Po drugie – to osoby typu „uciekiniery”. Najchętniej unikają kontaktów oraz przestrzegają wszystkich zaleceń. Po trzecie – typ bojowników, starających się aktywnie przeciwstawiać zagrożeniu i dzielnie zbierających zapasy na przetrzymanie pandemii.

Tabela III. Dolnosaksońska codzienność w okresie pandemii COVID-19

Etapy wychodzenia z zamknięcia	Handel i usługi	Gastronomia	Turystyka	Edukacja	Opieka nad dzieckiem
Etap I od 6.05.	Otwarte tylko sklepy spożywczo-przemysłowe, salony fryzjerskie	Tylko na wynos	Zakaz zakwaterowania w celach turystycznych	Nauczanie zdalne do 31.08. w szkołach oraz na uczelniach wyższych. Zajęcia frontalne w szkołach co drugi dzień	Tylko dzieci rodziców koniecznie pracujących
Etap II od 11.05.	Otwarte drogerie i usługi kosmetyczne	Otwarcie lokali, 50% obłożenia	Ostrożne otwieranie, 50% obłożenia		Obłożenie 50%, „zerówki” otwarte
Etap III od 25.05.	Całkowite otwarcie	Otwarcie lokali, 100% obłożenia	60% obłożenia		
Etap IV od 8.06.			80% obłożenia		
Etap V od 22.06.	Bez ograniczeń	Bez ograniczeń	Bez ograniczeń		Otwarcie żłobków i przedszkoli

Źródło: na podstawie: Niedersächsische Staatskanzlei, 07.07.2020.

W obecnej sytuacji dominują dwa rodzaje zachowań społecznych. Z jednej strony znaczna część społeczeństwa ma poczucie bezpieczeństwa oraz stabilizacji ze względu na szybką pomoc ze strony polityki państwa federalnego, ponieważ zwiększono świadczenia socjalne (np. wydłużenie okresu świadczeń w przypadku pracy w niepełnym wymiarze godzin) oraz wprowadzono pakiet pomocy gospodarczej dla przedsiębiorstw. Jednocześnie występują manifestacje solidarności międzyludzkiej oraz deklaracje chęci pomocy osobom z grupy podwyższonego ryzyka, np. osobom starszym i samotnym. Organizowana jest pomoc sąsiedzka w robieniu zakupów. Szyje się maseczki ochronne do domów seniora, domów pomocy społecznej, hospicjów. Dzieci i młodzież piszą listy oraz wysyłają kartki dla seniorów.

Jednocześnie pojawiają się aktywni przeciwnicy „dyktatury koronowej”, którzy doszukują się manipulacji społeczeństwem przy okazji epidemii. Podważane są fakty prezentowane przez RKI, pojawiają się wątpliwości co do niebezpieczeństwa związanego z SARS-CoV-2, traktowanie występujących przypadków jako choroby grypopodobnej. Głównym kanałem społecznościowym, przez który rozprzestrzeniane są teorie spiskowe dotyczące koronawirusa, jest kanał YouTube, 3% wideo na 100 najczęściej oglądanych filmów na tym kanale dotyczy tego typu teorii. Zgodnie z badaniem opinii publicznej (od 6 do 15 maja 2020 roku), przeprowadzonym wśród 1013 osób w wieku ponad 16 lat przez Instytut Badań Opinii Publicznej w Allensbach, poświęconym popularności teorii spiskowych w związku z COVID-19, aż 27% respondentów potwierdziło skłonność do identyfikowania się z nimi.

## 8. Refleksja końcowa

Pierwszym krajem związkowym w Niemczech, w którym przez ponad tydzień nie odnotowano żadnych nowych, potwierdzonych infekcji koronawirusem, była Meklemburgia-Pomorze Przednie. W Dolnej Saksonii

notuje się natomiast około 30 nowych przypadków zakażeń dziennie, co nie wymaga alarmujących interwencji.

Większa ekspozycja ludności na zakażenie koronawirusem w krajach związkowych Niemiec Wschodnich w porównaniu z Zachodnimi jest przedmiotem dociekań, ale też trudnych do potwierdzenia hipotez, np. o tym, że osoby szczepione przeciw gruźlicy są bardziej odporne<sup>7</sup>, a szczepienia te były obowiązkowe w krajach bloku Wschodniego. Przede wszystkim to w Niemczech Zachodnich pojawiły się ogniska zakażeń, a te mają swe kontekstowe wyjaśnienia.

Z dotychczasowych obserwacji wynika, że występowanie większych ognisk pandemii w niektórych miejscach związane było z większą mobilnością mieszkańców z obszarów gęstego zaludnienia, następnie z przebywaniem w większych zbiorowiskach ludzi oraz z zamieszkiwaniem w instytucjach. Początkowo osobami zakażonymi byli głównie ludzie młodzi i mobilni; powracający z wyjazdów narciarskich (np. z Ischgl w Austrii), inni podróżnicy oraz zatrudnieni w międzynarodowych firmach. Następnie koronawirus rozprzestrzenił się po zbiorowych imprezach sportowych (mecze) i kulturalnych (np. wybuch pandemii w regionie Heinsberg po imprezach karnawałowych). Kolejne źródło zakażeń stanowiły placówki ochrony zdrowia oraz domy opieki dla osób starszych. Obecnie większe zagrożenie rozprzestrzenianiem się koronawirusa dotyczy zakładów pracy, w których nie od razu zastosowano metody reżimu sanitarnego.

## Przypisy

<sup>1</sup> Redakcję tekstu w języku polskim wykonała oraz uzupełnienia wprowadziła Stanisława Golinowska.

<sup>2</sup> W przypadkach trudnych do szybkiego wzrostu zatrudnienia, wzywano żołnierzy i urzędników sił zbrojnych. Ponadto Ministerstwo Zdrowia finansowało szkolenia dla studentów medycyny w celu wsparcia urzędów zdrowia w śledzeniu osób, do kontaktów, prowadzenia dokumentacji i wprowadzania danych.



<sup>3</sup> Na podstawie monitorowania European Observatory on Health System and Policies: Juliane Winkelmann, Cristoph Reichebner – <https://www.covid19healthsystem.org/countries/germany/countrypage.aspx>.

<sup>4</sup> Porównywalne są z instytucjami polskiego Sanepidu, jakkolwiek, podczas gdy Sanepid jest specjalną instytucją administracji państwa, to niemieckie urzędy zdrowia są bardziej instytucjami lokalnymi.

<sup>5</sup> Na podstawie: European Observatory on health System and Policy: Juliane Winkelmann, Cristoph Reichebner (*op.cit.*).

<sup>6</sup> Dyrektor naukowy w Instytucie Badań nad Zrównoważonym Rozwojem Transformatywnym (IASS) w Poczdamie.

<sup>7</sup> Jop de Vrieze, *Can a century-old TB vaccine steel the immune system against the new coronavirus?*, 23.03.2020, 6:25 AM.

## Literatura

1. Bundesamt für Justiz, Kompetenzzentrum Rechtsinformationssystem des Bundes, *Gesetze / Verordnungen im Internet, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Art 30*, Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch die Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz, 2020, [https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art\\_30.html](https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_30.html) (dostęp: 13.05.2020).
2. Bundesministerium für Gesundheit (BMG Referat L7 Presse, Internet, Soziale Netzwerke, *Plakat Schaubild Das Gesundheitssystem Der Staat setzt den Rahmen*), 2020, [http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/M/Ministerium/Plakat\\_Schaubild\\_Das\\_Gesundheitssystem\\_Der\\_Staat\\_setzt\\_den\\_Rahmen.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/M/Ministerium/Plakat_Schaubild_Das_Gesundheitssystem_Der_Staat_setzt_den_Rahmen.pdf) (dostęp: 13.05.2020).
3. Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz sowie das Bundesamt für Justiz <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/IfSG.pdf> (dostęp: 18.07.2020).
4. Bundesamt für Justiz, Kompetenzzentrum Rechtsinformationssystem des Bundes, *Gesetze / Verordnungen im Internet, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Art 115a*, Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch die Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz, 2020, [https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art\\_115a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_115a.html) (dostęp: 18.07.2020).
5. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, *Mit der AHA-Formel durch den Sommer*, [https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/?pk\\_campaign=sidebar&pk\\_source=bzgadea](https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/?pk_campaign=sidebar&pk_source=bzgadea) (dostęp: 25.06.2020).
6. Bundesministerium für Gesundheit Redakcja Compartner, *Im Dialog, Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit*, Januar 2020, Ausgabe Nr. 4, Referat Öffentlichkeitsarbeit, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Ministerium/Broschueren/BMG\\_Dialog\\_4\\_2020\\_barrierefrei.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Broschueren/BMG_Dialog_4_2020_barrierefrei.pdf) (dostęp: 13.05.2020).
7. Bundesministerium für Gesundheit, Referat für Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen Redakcja Scholz & Friends GmbH, *Gesund in Deutschland, Wo kann ich mich informieren?*, Februar 2020, 2. Aktualisierte Auflage, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Ministerium/Broschueren/200430\\_BMG\\_Publikationsverzeichnis\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Broschueren/200430_BMG_Publikationsverzeichnis_bf.pdf) (dostęp: 14.05.2020).
8. Bundesamt für Justiz, Kompetenzzentrum Rechtsinformationssystem des Bundes, *Gesetze / Verordnungen im Internet, Gesetz über Nachfolgeeinrichtungen des Bundesgesundheitsamtes (BGA-Nachfolgegesetz - BGA-NachfG) § 2 Robert Koch-Institut – Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten*, Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch die Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz, 2020, [https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art\\_30.html](https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_30.html) (dostęp: 13.05.2020).
9. Bundesamt für Justiz, Kompetenzzentrum Rechtsinformationssystem des Bundes, *Gesetze / Verordnungen im Internet, Gesetz über Nachfolgeeinrichtungen des Bundesgesundheitsamtes (BGA-Nachfolgegesetz - BGA-NachfG) § 4 Aufgabendurchführung*, Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch die Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz, 2020, [https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art\\_30.html](https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_30.html) (dostęp: 13.05.2020).
10. *Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD)*, Land Niedersachsen, vertreten durch die Niedersächsische Staatskanzlei, 2006, [www.voris.niedersachsen.de/jportal/portal/t/lf1/page/bsvorisprod.psm1?doc.hl=1&doc.id=jlr-GesDGNDrahmen&documentnumber=1&numberofresults=14&doctyp=Norm&showdoccase=1&doc.part=X&paramfromHL=true#jlr-GesDGNDpP1](http://www.voris.niedersachsen.de/jportal/portal/t/lf1/page/bsvorisprod.psm1?doc.hl=1&doc.id=jlr-GesDGNDrahmen&documentnumber=1&numberofresults=14&doctyp=Norm&showdoccase=1&doc.part=X&paramfromHL=true#jlr-GesDGNDpP1) (dostęp: 15.05.2020).
11. *Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) § 9 Aufgaben des Landesgesundheitsamtes*, Land Niedersachsen, vertreten durch die Niedersächsische Staatskanzlei, 2006, [http://www.voris.niedersachsen.de/jportal/portal/t/lfm/page/bsvorisprod.psm1?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js\\_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=14&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-GesDGNDpP9#focuspoint](http://www.voris.niedersachsen.de/jportal/portal/t/lfm/page/bsvorisprod.psm1?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=14&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-GesDGNDpP9#focuspoint) (dostęp: 15.05.2020).
12. *Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) § 8 Gesundheitsberichterstattung*, Land Niedersachsen, vertreten durch die Niedersächsische Staatskanzlei, 2006, [http://www.voris.niedersachsen.de/jportal/portal/t/lfm/page/bsvorisprod.psm1?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js\\_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=14&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-GesDGNDpP8#focuspoint](http://www.voris.niedersachsen.de/jportal/portal/t/lfm/page/bsvorisprod.psm1?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=14&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-GesDGNDpP8#focuspoint) (dostęp: 15.05.2020).
13. Bundesamt für Justiz, Kompetenzzentrum Rechtsinformationssystem des Bundes, *Gesetze / Verordnungen im Internet, Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) § 6 Meldepflichtige Krankheiten*, Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch die Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz, 2020, [http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/\\_6.html](http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_6.html) (dostęp: 25.05.2020).

14. Bundesamt für Justiz, Kompetenzzentrum Rechtsinformationssystem des Bundes, *Gesetze / Verordnungen im Internet, Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) § 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern*, Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch die Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz, 2020, [http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/\\_6.html](http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_6.html) (dostęp: 25.05.2020).
15. *Nach dem Shut down – Neuer Alltag in Niedersachsen, Stufenplan*, Land Niedersachsen, vertreten durch die Niedersächsische Staatskanzlei, 04.05.2020.
16. *Niedersächsische Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie*, Land Niedersachsen, 08.05.2020: 97, [www.niedersachsen.de/politik\\_staat/gesetze\\_verordnungen\\_und\\_sonstige\\_vorschriften/download-verkuendungsblaetter-108794.html](http://www.niedersachsen.de/politik_staat/gesetze_verordnungen_und_sonstige_vorschriften/download-verkuendungsblaetter-108794.html) (dostęp: 19.05.2020).
17. Renn O., *Eine Chance zur Entschleunigung*, Deutschlandfunk, 15.03.2020, [https://www.deutschlandfunk.de/gesellschaft-in-zeiten-der-coronakrise-soziologe-eine.694.de.html?dram:article\\_id=472552](https://www.deutschlandfunk.de/gesellschaft-in-zeiten-der-coronakrise-soziologe-eine.694.de.html?dram:article_id=472552) (dostęp: 19.05.2020).