

Pascal Berger

PARADIGMEN DER PANDEMIEBEKÄMPFUNG UND IHRE ÖFFENTLICHKEIT

PARADIGMEN DER
PANDEMIEBEKÄMPFUNG
UND IHRE
ÖFFENTLICHKEIT

PASCAL BERGER

FIW WORKING PAPER NO. 20

Inhalt

1. EINLEITUNG	4
2. WISSENSCHAFT UND MEDIEN IN DER PANDEMIE	5
3. CHRONOLOGIE EINES PARADIGMENWECHSELS	6
4. METHODISCHES	8
5. ANALYSE	9
5.1 LOCKDOWN	9
5.1.1 <i>Mitigation</i>	9
5.1.2 <i>Suppression</i>	10
5.2 EXIT	11
5.2.1 <i>Suppression</i>	11
5.2.2 <i>Mitigation</i>	13
5.3 VERGLEICH	14
6. MEDIALE RESONANZ	15
6.1 DIE ÖFFENTLICHE SICHTBARKEIT VON STELLUNGNAHMEN	16
6.2 RICHTUNGSENTSCHEID: DIE LOGIK DER PRÄVENTION	17
7. SCHLUSS	19
BIOGRAPHISCHE ANMERKUNGEN	20
LITERATUR	21
FIW WORKING PAPER	26

2

Impressum

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Forum Internationale Wissenschaft
Heussallee 18-24
53113 Bonn

Tel: +49 228 73 629 82
E-Mail: fiwbonn@uni-bonn.de
Internet: www.fiw.uni-bonn.de

Verantwortlicher Herausgeber: Prof. Dr. David Kaldewey

Abstract

Der im März 2020 in der Bundesrepublik wie in anderen Staaten erlassene Lockdown stellt eine bis heute eher selten thematisierte Abweichung von den bis dahin vorliegenden Pandemieplanungen dar. Mit den Lockdowns setzte sich eine sogenannte Suppressions-Strategie durch, die in niedrigen Inzidenzen die einzig vertretbare Möglichkeit des Infektionsschutzes sah. Der vorliegende Beitrag widmet sich der erklärenden Darstellung dieser Zäsur. Im Zentrum der Erklärung stehen zwei Faktoren: Erstens die verhältnismäßig größere medial-öffentliche Aufmerksamkeit für wissenschaftliche Positionspapiere, die sich für Suppression statt der – eher klassischen – Mitigationsstrategie einsetzten; zweitens schließlich treten zu strukturellen kulturelle Faktoren, die eine Präferenz für Schutz, Prävention und generell einem ‚Mehr‘ an Maßnahmen aufweisen.

1. Einleitung

Am 22. März 2020 beschlossen Bund und Länder umfassende Kontaktbeschränkungen, sofern dies nicht bereits zuvor auf Länderebene geschehen war. Dem ging die Empfehlung zu einem dreiwöchigen »Shutdown« von Seiten der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina voraus (Leopoldina 2020a, S. 2). Die Frankfurter Allgemeine Zeitung kommentierte die Leopoldina-Stellungnahme als »geballte wissenschaftliche Kompetenz, die das Coronavirus Covid-19 zutreffend einschätzen kann« (Schmoll 2020). Zeitgleich sprach sich die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) in einem Konzeptpapier für infektionspräventive Maßnahmen zum bevorzugten Schutz von Risikogruppen unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit ergriffener Interventionen aus (Exner et al. 2020). Die DGKH versteht sich selbst als Spezialistin in Sachen Infektionskontrolle, und sie ist Herausgeberin der Fachzeitschrift »Hygiene and Infection Control«. Ein überregionales Echo fand das 7-seitige Positionspapier der DGKH jedoch nicht. Anders als die Leopoldina konnte sich die DGKH auf vorhandene nationale wie internationale Konzepte zur Pandemiebekämpfung berufen, wonach sich mit anhaltender Ausbreitung eines infektiösen Erregers der Schwerpunkt der Pandemiebekämpfung von Eindämmung (»Containment«) in Richtung gesellschaftlicher Folgenminderung (»Mitigation«) und dem Schutz von Risikogruppen verlagert (»Protection«, RKI 2020, S. 8). Die WHO bezeichnete den chinesischen Lockdown noch als „unique and unprecedented public health response“ (WHO 2020, S. 19). Zwar hat es bereits zuvor vereinzelt und lokal den Rückgriff auf Massenquarantäne und Ausgangssperren gegeben – so während des Ebola-Ausbruchs 2014 in Städten Sierra Leones und Liberias (Coltart et al. 2017) oder in der kanadischen Stadt Toronto während des SARS 1-Ausbruchs (Schabas 2004) –, es handelte sich jedoch nicht um bevorzugte Mittel des Seuchenschutzes. Bis Ende März etablierten sich Lockdowns dennoch als Instrumente des Infektionsschutzes weltweit, auf die während der zweiten Welle im Herbst/Winter 2020 routinemäßig zurückgegriffen werden konnte. Idealtypisch zu unterscheiden ist hier einerseits eine mit dem chinesischen Vorbild in die Welt eingeführte, auf dauerhaft niedrige Inzidenzen zielende Suppressions-Strategie, die notfalls auf rigide Maßnahmen zur Durchsetzung des Infektionsschutzes setzt; andererseits eine auf Schadensdämpfung ausgerichtete Mitigations-Strategie, die eine anhaltende, durchaus auf höheren Inzidenzen sich bewegende Zirkulation des Virus in Kauf nimmt (für diese Unterscheidung siehe Wu et al. 2021¹).

4

Der vorliegende Beitrag versteht sich als eine Fallstudie zur Ergründung dieses Paradigmenwechsels am Beispiel der Bundesrepublik Deutschland. Die Navigation durch eine Pandemie ist nicht allein Sache der politischen Exekution vorhandener Pandemiepläne oder der Umsetzung wissenschaftlicher Expertise. Von Bedeutung ist ebenso die über die Legitimität einer Politik mitentscheidende öffentliche Wahrnehmung. In diesem Öffentlichkeitsraum, so möchte ich zeigen, setzte sich innerhalb kurzer Zeit eine sogenannte Suppressions-Strategie gegen die etablierte Mitigations-Strategie durch. In einem ersten Schritt werden wissenschaftliche Stellungnahmen aus dem Zeitraum März bis Mai 2020 einer vergleichenden Inhaltsanalyse unterzogen und in Anlehnung an Thomas Kuhns Konzept des wissenschaftlichen Paradigmas der Mitigations- oder der Suppressionsstrategie zugeordnet. In einem zweiten Schritt erfolgt eine Analyse der medialen Rezeption der vorliegenden Stellungnahmen.

¹ Wu et al. unterscheiden neben Suppression und Mitigation noch Elimination. Letzteren Pfad wählten Neuseeland und Australien. Letztere entschieden sich während der ersten Welle für diesen Pfad in Orientierung am Vorbild China.

2. Wissenschaft und Medien in der Pandemie

Politik wirbt im öffentlichen Raum um Akzeptanz und Verständnis für ihre Entscheidungen. Speziell in der Risiko- und Krisenkommunikation während Pandemien wird Massenmedien eine Vermittlungs- und Verstärkungsfunktion zugeschrieben (Klemm et al. 2016; Marcinkowski/Steiner 2009, S. 66; Metcalfe et al. 2020, S. 2). Unter den Bedingungen öffentlicher Aufmerksamkeit findet auch die wissenschaftliche Politikberatung statt, deren Expertise eine für den Entscheidungsprozess wichtige legitimatorische Grundlage bildet. Die wissenschaftliche Politikberatung hat ihrerseits die Machbarkeit und öffentliche Akzeptanz ihrer Vorschläge ins Kalkül zu ziehen (Weingart/Lentsch 2008, S. 10). Beispielsweise hat das Robert-Koch Institut in seiner Einschätzung zum Schweregrad einer Epidemie neben rein objektiven Krankheitsparametern (Ausbreitung, Mortalität) auch die öffentliche Wahrnehmung dieser Krankheit zu berücksichtigen (RKI 2019, S. 3). Wissenschaftliche Politikberatung findet also neben dem institutionellen über den medial vermittelten Weg statt, nicht zuletzt über die Wahrnehmung öffentlichkeitswirksamer Wissenschaftler*innen, deren Aussagen und Einschätzungen Politik als legitim und akzeptabel voraussetzen kann (Metcalfe et al. 2020, S.12; Peters et al. 2009, S. 36-39).

Krisen können mit der Wissenschaftsforschung als gesellschaftliche Hochkostensituationen verstanden werden, in der die Wissenschaftskommunikation einer Politisierung unterliegt und epistemische Konflikte in den Massenmedien ausgetragen werden (Metcalfe et al. 2020, S. 3; Rainey et al. 2021, S. 595; Rödder/Schäfer 2010, S. 258-260). Wissenschaftlicher*innen nutzen die Möglichkeit öffentlicher Aufmerksamkeit dann als eine politische Ressource zum Durchsetzen ihrer Interessen und Situationsdeutung (Peters et al. 200, S. 14-18; Rödder/Schäfer 2010, S. 259). Stellungnahmen lassen sich entsprechend als normativ aufgeladene Formen der Wissenschaftskommunikation verstehen. Allein der Wunsch zur Kommunikation der eigenen Deutung bestimmt aber nicht deren Aufmerksamkeit durch eine mediale Öffentlichkeit: Die Papiere sowohl der Helmholtz-Initiative wie auch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene waren vom expliziten Wunsch nach Beteiligung an einer öffentlichen Diskussion zum Ausstieg aus dem Lockdown getragen, aber nur erstere verschafften sich Gehör (Bandyopadhyay et al. 2020, S. 1; Exner/Walger 2020b, S. 1). Dem Auswahlprozess bestimmter wissenschaftlicher Positionen durch die Medien kommt deshalb eine hohe Bedeutung im pandemischen Krisenmanagement zu.

Die sozialwissenschaftliche Forschung zu SARS-CoV-2 hat bislang den eigentümlichen Kontingenzcharakter des eingeschlagenen Weges in der Pandemiebekämpfung (Suppression) übersehen, der sich gegen einen ursprünglich anders angelegten Pfad der Pandemiebekämpfung (Mitigation) durchzusetzen hatte. Die Lockdown-Entscheidungen werden – in Varianten – als Entscheidung unter Unsicherheit begriffen (Capano 2020; Kraemer 2022, S. 8; Sebhatu 2020). Die Literatur lässt die dem ursprünglichen Paradigma zuzuordnenden Papiere außer Acht oder thematisiert nicht den Bruch zwischen Pandemieplanung und Pandemiebekämpfungsrealität (Bogner/Merz 2021; Leach et al. 2021; Metcalfe et al. 2020; Rainey et al. 2021). Eher wird man in der kritischen Public Health Literatur fündig (siehe beispielsweise Heudorf 2020; 2023).

In Anlehnung an Thomas Kuhn (1976) mache ich den Vorschlag, Mitigations- und Suppressionsstrategien als widerstreitende Paradigmen zu verstehen, denen sich unterschiedliche

Stellungnahmen zuordnen lassen. Paradigmen sind Kuhn zufolge nicht einfach ein Bündel von Hypothesen, sondern vielmehr Ontologien, in denen empirische Aussagen, Methoden, metaphysische Bindungen und normative Setzungen fast untrennbar miteinander verknüpft sind (ebd., S. 50-55, 122). Ein Paradigma gibt bestimmte Probleme und die zu ihrer Lösung passenden Kategorien vor, durch die die Natur beobachtet wird. Technologien und ihre Anwendungen erhalten ihre Rolle innerhalb eines Paradigmas (ebd., S. 47). Wie Kuhn an diversen wissenschaftshistorischen Beispielen zeigt, sind Paradigmen gegeneinander inkommensurable Weltdeutungen, obgleich sie die vermeintlich selben Phänomene beschreiben (ebd., S. 116). Zugleich scheitern unterschiedliche Paradigmen nicht einfach an der fehlenden Übereinstimmung mit der Realität, sondern werden – biographisch begründet durch Prozesse der Konversion oder durch solche der Sozialisation einer Kohorte junger Wissenschaftler*innen – allmählich abgelöst (ebd., S. 103, 106-107, 156-158). Kuhn spricht deshalb auch von Welten und ihnen eigenen Gesetzen, in denen sich ihnen verbundene Wissenschaftler*innen bewegen (ebd., S. 123). Anders als Kuhn unterscheide ich jedoch nicht zwischen einer Normalwissenschaft, einer durch Anomalien ausgelösten Krise und einer wissenschaftlichen Revolution. Pandemiepläne sind für die Normalität einer Krise geschrieben. Die Selektionsbedingungen sind deshalb vermutlich andere.

Im nachfolgenden Abschnitt werde ich zunächst die Zäsur zwischen Pandemieplanung und Pandemierealität herausarbeiten, bevor ich in einer Inhaltsanalyse das Mitigations-Paradigma und das Suppressionsparadigma anhand wissenschaftlicher Stellungnahmen herausarbeite. Anschließend zeige ich, dass dieser Unterscheidung auch eine differenziell-asymmetrische Rezeption in der massenmedialen Öffentlichkeit entspricht. Der Fokus der Ausführungen gilt dem bundesrepublikanischen Kontext.

6

3. Chronologie eines Paradigmenwechsels

Nachdem die World Health Organization (WHO) am 31. Dezember 2019 von chinesischen Behörden über das Auftreten einer Lungenkrankheit unbekanntem Ursprungs unterrichtet wurde, breitete sich der Erreger SARS-CoV-2 ab Januar 2020 in Europa aus. Am 27. Januar 2020 wird der erste Infektionsfall im bayerischen Landkreis Starnberg gemeldet. Als absehbar war, dass das Virus nicht mehr vollständig eingedämmt werden konnte, richteten das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium des Inneren einen gemeinsamen Krisenstab ein. Das dem Bundesgesundheitsministerium unterstellte Robert-Koch-Institut gab auf den nun regelmäßig stattfindenden Pressekonferenzen Maßnahmen mit Empfehlungscharakter aus: Nachbarschaftliche Organisation der Einkäufe für Senioren, Home-Office, Abstand halten, das Absagen von Großveranstaltungen. Auf Nachfrage hin sagte der RKI-Präsident Lothar Wieler, China sei die Ausnahme, Deutschland fahre den internationalen Standard wie die meisten Staaten auch.² Ab Ende März war Schweden die Ausnahme: zwar blieben Universitäten geschlossen, Schüler*innen bis zum 16. Lebensjahr gingen jedoch weiter zur Schule, Betriebe blieben geöffnet.

Nationale wie internationale Gesundheitsorganisationen bilden ein Netz der Informationsverarbeitung, in dem der WHO bei neu auftretenden Krankheiten eine zentrale Monitoringfunktion

² Auf der Pressekonferenz des Robert-Koch-Instituts vom 27.02.2020: <https://www.phoenix.de/robert-koch-institut-a-1546640.html>, ab Minute 56:10.

zugeschrieben wird (RKI 2019, S. 8, 12, 17, 25, 35, 39). Die Anpassung der Maßnahmen an eine erst wachsende Datenlage gehört zum etablierten Repertoire der Pandemieplanung. Der seit dem 28. Februar 2020 öffentlich zugängliche »Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019« referierte beispielsweise Daten zur Sterblichkeit und Krankheitschwere in Abhängigkeit von Alter und Vorerkrankung (WHO 2020, S. 12). Für die Effektivität vieler der im März 2020 international ergriffenen nicht-pharmazeutischen Interventionsmaßnahmen (= NPI) lagen eine schwache bis moderate Evidenzlage vor (RKI 2019, S. 29; WHO 2019, S. 99-102). Empfehlungen beruhten auf mechanischer Plausibilität und Kosten-/Nutzenanalysen. Betriebsschließungen beispielsweise hielt die WHO noch 2019 aus sozioökonomischen Gründen für kaum durchführbar (ebd., S. 55). Der mögliche Effekt von Schulschließungen auf die Transmission hing vom frühzeitigen Timing ab und sei dem Arbeitsausfall der Eltern oder der möglichen Ansteckung betreuender Großeltern gegenüberzustellen. Die strategischen Säulen der Pandemiebekämpfung bildeten Eindämmung (»Containment«), Folgenminderung (»Mitigation«) und Schutz (»Protection«). Ist eine vollständige Kontaktnachverfolgung nicht mehr möglich, verlagere sich der Schwerpunkt des Infektionsschutzes von der Eindämmung auf den Schutz von Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren bis tödlichen Krankheitsverlauf und die gesamtgesellschaftliche Folgenminderung durch Ausbremsung der Infektionsdynamik (RKI 2017, S. 23-24). Übergeordnetes Ziel ist es jeweils, die Sterblichkeit und die Belastungsspitze im Gesundheitssystem zu reduzieren (ebd., S. 24; WHO 2019, S. 8). Die am 4. März 2020 vom RKI publizierte »Ergänzung zum nationalen Pandemieplan« sah sich in der Fortsetzung der vorangehenden Pandemieplanungen (RKI 2020, S. 6). Die Übergänge zwischen den Phasen Containment, Mitigation und Protection sei fließend und erfolge in Abhängigkeit von der Ausbreitung des Virus, der Krankheitschwere und der Ressourcenauslastung des Gesundheitssystems (ebd., S. 7-8). Das Papier listet unter den möglichen Interventionen Veranstaltungsverbote, das Maskentragen in Pflegeeinrichtungen und Quarantäne bei Infektionsverdacht auf (ebd., S. 12). Betriebsschließungen tauchen nicht auf. Bis einschließlich Anfang März läuft alles nach »Pandemieplan«. Zwischen dem 9. und 22. März erfolgten rasch aufeinanderfolgend intensiver werdende Maßnahmen: Versammlungsverbote, Schulschließungen, Grenzkontrollen, Betriebsschließungen. Am 16. März hieß es noch von Seiten des RKI, eine durch Inkubations- und Meldezeit bedingte Verzögerung erlaube eine Effektivitätsbeurteilung der Maßnahmen erst in jeweils zehn bis zwölf Tagen (Hohmann-Jeddi 2020).

Zwischen dem 23. März und dem 6. Mai fanden die Aushandlungen über die Bedingungen der schrittweisen Rücknahme der Interventionen statt. In den Beschlusspapieren der gemeinsamen Konferenzen von Bund und Ländern vom 15. April und 6. Mai wurde das Ziel formuliert, »alle Menschen in Deutschland so gut wie möglich vor der Infektion schützen« zu wollen (Bundesregierung 2020a). Gewünscht war nun eine »vollständige Kontaktnachverfolgung«, wofür den dafür zuständigen Gesundheitsämtern »erhebliche zusätzliche Kapazitäten« geschaffen werden sollten (Bundesregierung 2020b). Die »Infektionsketten« galt es »zu kontrollieren« (ebd., S. 9; Bundesregierung 2020b, S. 1). Ein möglicher Kontrollverlust sollte zunächst durch die Reproduktionszahl angezeigt werden, am 6. Mai trat ein Inzidenz-Schwellenwert an deren Stelle, dessen Überschreiten erneute Einschränkungen zur Folge hatet, um die Neuinfektionen wieder auf ein durch vollständige Kontaktnachverfolgung kontrollierbares Niveau zurückzuführen (ebd., S. 2-3). War im März eine anhaltende Virusausbreitung in der Bevölkerung noch der anzunehmende Normalfall, hatte sich nun ein Suppressions-Paradigma etabliert, welches zu jeder Zeit der Pandemie eine vollständige Kontaktnachverfolgung (Eindämmung) anstrebte. Diese Zielvorstellung sedimentierte auch in den Novellierungen des Infektionsschutzgesetzes vom November 2020 und April 2021 (»Bundesnotbremse«; vgl. Bundestag 2021). International setzte innerhalb der Wissenschaft eine Lagerbildung ein, für die beispielhaft die beiden im

Oktober 2020 initiierten Stellungnahmen »Great Barrington Declaration« und »John Snow Memorandum« stehen (Angeli et al. 2021; Brownlee/Lenzer 2021). Erstere stand für eine klassische, an einer Risikostratifizierung orientierte Mitigations-Strategie, während letztere deren Tauglichkeit bestritt und für eine Suppressions-Strategie plädierte, in der Eindämmung, umfangreiches Testen und niedrige Fallzahlen im Zentrum strategischer Überlegungen standen, mit Lockdowns als ultima ratio.

4. Methodisches

In der Analyse greife ich auf Methoden der qualitativen Inhaltsanalyse sowie der abduktiven Analyse zurück. Die abduktive Analyse lehnt sich an das induktive Verfahren der »Grounded Theory« an und arbeitet mit Theorien, die sie an das Material heranträgt unter dem Vorbehalt, die theoretischen Annahmen durch die Empirie zu korrigieren (Timmermanns/Tavory 2012). Der erkenntnisgenerierende Prozess liegt in dem iterativen Verhältnis zwischen generalisierender Theorie und konkreter Empirie. Die Kategorien der folgenden Inhaltsanalyse sind aus einem fortwährenden Abgleich des Materials aneinander gewonnen worden (Flick 1996, S. 197-198). Dem Prinzip des theoretischen Samplings entsprechend bemaß sich die Erhebungsmenge des Materials an dem Grad theoretischer Sättigung (Flick 1996, S. 82-83).

Die Hauptkategorie der Analyse bilden die nicht-pharmazeutischen Interventionsmaßnahmen. Das Mitigations- und das Suppressionsparadigma beurteilen und empfehlen bestimmte NPI, bilden aber jeweils unterschiedliche Perspektiven auf NPIs. Entsprechend der soziologischen Intuition existierender Handlungsnormen wurden die in den Massenmedien im Frühjahr 2020 diskutierten Stellungnahmen wissenschaftlicher Fachgesellschaften mit der SARS-CoV-2 vorangehenden Pandemieforschungsliteratur verglichen. Mit sich als geeignet herausstellenden Stichworten wie »Stellungnahme«, »Pandemieplanung«, »Containment« oder »Mitigation« wurde das Internet nach Positionspapieren durchsucht, in deren Folge sich ein Muster zweier Lager herauskristallisierte, denen ich die gefundenen Stellungnahmen zuordnen konnte. Zwar tauchten vor wie während des Pandemiezeitraums die Interventionskategorien Containment, Mitigation und Protection auf, und jeweils war und ist es das Ziel, die Spitzenbelastung im Gesundheitssystem zu reduzieren. Die Bedeutung der einzelnen Kategorien hatte sich aber verschoben. Während in der klassischen Pandemiebekämpfung Eindämmung phasenweise und eher am Beginn der Pandemie Priorität genießt und eine nicht vollständig durch Testen kontrollierte Transmission zugelassen wird, gilt es unter einer Suppressions-Strategie, in jeder Phase der Pandemie eine anhaltende Virusausbreitung durch vollständige Kontaktnachverfolgung zu unterbinden und auf einem niedrigen Prävalenzniveau zu kontrollieren. Im Suppressions-Paradigma bleibt man also sozusagen in der Eindämmungs-Phase der Pandemie, weil eine schrittweise Öffnung hin zur Mitigation und Protection unter Inkaufnahme einer Transmission in der Population als zu gefährlich angesehen wird.

Das Suchverfahren ist mit der Zeit systematisiert worden und greift zurück auf die Medienangebote von »Zeit«, »Frankfurter Allgemeine Zeitung«, »Süddeutsche Zeitung«, »Welt« und »Bild«, die laut Medien- und Wissenschaftsforschung eine für politische und wissenschaftliche Kommunikation relevante, allgemeine Öffentlichkeit herstellen (Kepplinger 2007, S. 278; Rödder/Schäfer 2010, S: 261). Ist der strategische Wechsel im Pandemiemanagement vorrangig mit massenmedialen Selektionsmechanismen verknüpft, müsste die Lagerbildung der Wissenschaftskommunikation ihre Entsprechung in einer differenziellen Wahrnehmung durch die Medien finden. Als Gegenprobe zur annäherungsweise Rekonstruktion einer zur allgemeinen Öffentlichkeit komplementär verlaufenden Fachöffentlichkeit diene die Suche im »Ärztblatt«

sowie in der »Ärztezeitung«. Genutzt wurden die Datenbanken Genios, LexisNexis, die jeweiligen Heftarchive sowie – jeweils unter zeitlicher Eingrenzung – die Suchmaschine Google. Die Suchergebnisse wurden gegeneinander abgeglichen, Duplikate entfernt. Es wurden ausschließlich Onlinequellen verwendet. Dafür spricht methodisch die technologische Affinität von Onlinemedien zur Aktualisierungslogik von Massenmedien, die sich u. a. in eigenen Corona-Themenseiten und Livestreams artikuliert hat.

Ich schränkte den Erhebungszeitraum dem Erkenntnisinteresse entsprechend auf den Zeitraum zwischen dem 1. Februar 2020 und dem 6. Mai 2020 ein. Die für die weitere Analyse bedeutsamen Intervalle kristallisierten sich aus dem Material heraus. Dabei handelte es sich um die Zeiträume politischer Entscheidungsprozesse zur Einführung (»Lockdown«) oder Rücknahme (»Exit«) von NPI zwischen März und Mai, in denen sich die Strategie-Stellungnahmen jeweils positionieren konnten. Die Inhaltsanalyse konzentriert sich aus Platzgründen auf die Kategorie der NPI. Andere Aspekte der Stellungnahmen wie beispielsweise die Perspektiven auf die rechtswissenschaftlich bedeutsame Kategorie der Verhältnismäßigkeit bleiben außen vor.

5. Analyse

5.1 Lockdown

5.1.1 Mitigation

Nachdem das Robert Koch-Institut am 4. März 2020 die Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan herausgab, erschienen zwischen dem 9. und 22. März drei Stellungnahmen unter federführender Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene. Sie empf auf der Linie der Pandemieplanung eine Strategie der »Folgenminderung (Mitigierung)« (Exner/Walger 2020a, S. 1). Die Ausbreitung von SARS-CoV-2 lasse sich nicht mehr aufhalten, aber verlangsamen. Interventionen haben sich von einem umfassenden Containment auf die von einem besonders schweren und tödlichen Krankheitsverlauf gefährdeten Bevölkerungsteile zu konzentrieren (Walger et al. 2020, S. 3; Exner/Walger 2020, S. 2-3). Die Risiken für schwere Verläufe einer COVID-19-Erkrankung seien nicht gleichverteilt, sondern konzentrierten sich bei immungeschwächten Personen und bei Menschen, die älter als 70 Jahre seien. Größtenteils verlief die Krankheit milde, Kinder und Schwangere seien kaum betroffen, die Infektiosität von Kindern noch ungeklärt – was beim Thema Schulschließungen berücksichtigt werden müsse. Nicht Infektionen per se, sondern bestimmte Infektionen seien zu vermeiden. Schwere Krankheitsverläufe ließen sich senken mit einem »Schwerpunkt« der Interventionen auf den Bereich der Alten- und Pflegeheime (Exner/Walger 2020a, S. 2-3, 5; Spors et al. 2020, S. 1). Kontrolliert werden müssten Risikokontakte, wie beispielsweise zwischen Pflegepersonal und Bewohner*innen oder zwischen jüngeren und älteren Familienangehörigen (Exner/Walger 2020a, S. 5). Ältere Menschen könnten für den Fall der Quarantänisierung jüngerer Haushaltsangehöriger zwischenzeitlich in Jugendherbergen oder Hotels untergebracht werden. Schutzkleidung, Hygienemaßnahmen und besondere Besuchsregelungen in Alten- und Pflegeheimen sollen dem Schutz der Bewohner*innen dienen. Empfohlen wird die Absage öffentlicher Veranstaltungen, das Tragen von Masken sowie eine höhere Frequentierung im öffentlichen Nahverkehr zur Entlastung einzelner Linienfahrten. Daneben könne der vergleichsweise ungefährdete Teil der Bevölkerung unter »Wahrung hygienischer Verhaltensmaßnahmen« eine kontrollierte Ausbreitung von SARS-CoV-2 zulassen (Exner/Walger 2020a, S.

3). Die Empfehlungen stützten sich auf Erkenntnisse Stand März 2020 aus China, Italien und den USA und verweisen auf die Forschungslage der Public Health Einrichtungen WHO, ECDC, CDC und RKI (Exner/Walger 2020a, S. 2).

5.1.2 Suppression

Das Imperial College COVID-19 Response Team versteht sich als Akteur der internationalen wissenschaftlichen Politikberatung (Imperial College COVID-19 Response Team 2021). Als Teil von SAGE beriet es sowohl die britische Regierung als auch internationale Partner. Bekanntheit in der internationalen Medien- wie Wissenschaftsöffentlichkeit erlangte das Imperial College mit seinem am 16. März veröffentlichten Report Nr. 9 (Adam 2020; Holly 2020). Der Report modellierte Interventionseffekte auf den epidemischen Verlauf in den USA und im Vereinigten Königreich (Imperial College COVID-19 Response Team 2020, S. 7-8), seine Aussagen wurden aber international diskutiert und übertragen. Weil ein bloßes Ausbremsen der Ausbreitung von SARS-CoV-2 die Überlastung der Gesundheitssysteme nicht verhindern könne, wird eine Suppressions- anstelle einer Mitigations-Strategie empfohlen (ebd., 1, 10, 16). Es bedürfe eines dauerhaft niedrig gehaltenen Niveaus von Neuinfektionen.

10

Der Report geht gleich wie die DGKH von einer altersgruppenspezifischen Hospitalisierungs- und Infektionssterblichkeit aus, entwickelt dann aber eine populationsbezogene Perspektive: Entscheidend für die Empfehlung bestimmter Maßnahmen ist deren geschätzter Einfluss auf eine die gesamte Bevölkerung umfassende Reproduktionszahl, die sich in einer akkumulierten Gesamtnachfrage nach Krankenhausbetten niederschlägt. Einzelne Maßnahmen wie das Verbot von Massenversammlungen besitzen für sich genommen keinen nennenswerten Effekt auf die Intensivbettenbelastung (»relatively little impact«, ebd., S. 8). Soziale Distanzierung sei ein Instrument zur Senkung der Sterblichkeit in den für einen schweren Krankheitsverlauf anfälligeren Altersgruppen, habe allerdings einen geringeren Effekt in der Senkung der Infektionsdynamik in der Gesamtbevölkerung (ebd., S. 15). Kinder seien kaum von schweren Krankheitsverläufen betroffen, Schul- und Universitätsschließungen hätten aber einen wichtigen Effekt auf die Reproduktionszahl (ebd., S. 15-16). Empfohlen wird eine Kombination der Maßnahmen von Quarantäne, Isolation, sozialer Distanzierung der Gesamtbevölkerung und der Schließung von Schulen und Universitäten zur Reduktion der Reproduktionszahl nahe oder unter 1 (ebd., S. 11). Um einen Rebound in ein exponentielles Wachstum nach Aufheben der Interventionen zu vermeiden, empfiehlt das Imperial College ein langfristiges, an der Entwicklung von Hospitalisierungsfällen orientiertes Feinsteuerungssystem zu- und abnehmender Interventionen »adaptive triggering of suppression strategies«, ebd., S. 11-12). Technologische Möglichkeiten erlaubten es ferner, nach dem Vorbild Südkoreas die durch ein Maßnahmenbündel gesenkten Infektionszahlen durch umfangreiches Testen auf einem niedrigen Niveau unter der Reproduktionszahl von $R = 1$ zu stabilisieren. Suppression und Mitigation interpretierte das Imperial College in der mathematischen Form der Reproduktionszahl, aber nicht in Anlehnung an existierende Pandemiepläne, auf die nicht referiert wurde. Die den Modellierungen unterliegenden Annahmen begründete der Report u.a. auf – zum Teil eigene – Forschung zu SARS-CoV-2 sowie zur Effektivität von NPI in vergangenen Pandemien wie der »Spanischen Grippe«. Damit war die Suppressions-Strategie in die Welt gesetzt.

Die am 20. März publizierte Simulationsstudie des RKI zum möglichen weiteren Pandemieverlauf zitierte den Report Nr. 9 und kommt zu dem Schluss, dass Mitigation nicht mehr ausreiche, die Anzahl der voraussichtlich benötigten Betten nur »bei einem *Containment* [...] in einem bewältigbaren Rahmen« bleibe (an der Heiden/Buchholz 2020, S. 8; Hv. PB; siehe auch S. 10). Es seien nun »maximale Anstrengungen erforderlich um die COVID-19-Epidemie

in Deutschland zu verlangsamen, abzuflachen und letztlich die Zahl der Hospitalisierungen, intensivpflichtigen Patienten und Todesfälle zu minimieren« (Ebd. S. 10). Die Forderung überrascht vor dem Hintergrund, dass es noch am 13. März von Seiten des Robert Koch-Instituts hieß, Modellierungen seien aufgrund der aktuellen Datenlage fehlerhaft.³

Sowohl den Report Nr. 9 als auch die RKI-Modellierungen führte die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEp) vom 21. März separiert vom Literaturverzeichnis unter »Wichtige aktuelle Publikationen«. Das Risiko für schwere Verläufe sei nach Alter, Vorerkrankung und Lebensstil differenziert, von epidemiologischer Relevanz sei aber die Effektivität von Interventionen auf die populationsbezogene Reproduktionszahl. Danach würden die aktuell ergriffenen Maßnahmen zur Ausbreitungsverlangsamung den eigenen Modellannahmen zufolge eine Überlastung der Gesundheitskapazitäten wahrscheinlich nicht vermeiden können (Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie 2020, S. 1). Empfohlen wird ein »Containment« und die Reduktion »der sozialen Kontakte« bevölkerungsweit »auf das Notwendigste« (ebd., S. 2). Die Reproduktionszahl müsse unter 1 gesenkt werden (»bis es keine neuen Fälle gibt«, ebd., S. 2). Dafür bedürfe es des nachhaltigen Ausbaus der Testkapazitäten (ebd., S. 12). Dieser Vorschlag reproduziert das vom Imperial College entwickelte Konzept der Verhinderung eines Rebounds der Neuinfektionen nach erfolgreicher Intervention. Das Positionspapier vom 21. März ist eine Aktualisierung einer Erstversion vom 19. März – mit dem Unterschied, dass in der Zweitversion das RKI und das Imperial College als Referenzen aufgeführt werden. Suppression war bereits die empfohlene Strategie der Erstversion.

Ähnlich empfiehlt die Leopoldina am 21. März einen »Dreiklang« aus »Eindämmung der Epidemie, Schutz der vulnerablen Bevölkerung sowie einer gezielten Kapazitätserhöhung im öffentlichen Gesundheitswesen und im Versorgungssystem (Leopoldina 2020a, S. 1).« Um eine »massive Überlastung des Gesundheitssystems bestmöglich zu verhindern« empfahl die Leopoldina schließlich einen dreiwöchigen »Shutdown« (ebd., S. 1). Die Stellungnahme erwähnt die Differenzierung des Risikos für einen schweren Krankheitsverlauf, ohne den Punkt weiter zu spezifizieren. Die Maßnahmen wurden mit nicht näher ausgeführten »Hochrechnungen und politischen Überlegungen« begründet – zugleich konzediert die Stellungnahme ein nur teilweise vorhandenes Wissen über die Effektivität der zu ergreifenden Maßnahmen (ebd., S. 1). Um künftige Interventionen gezielter einsetzen zu können, bedürfe es einer besseren Datenbasis. Deshalb fordert die Leopoldina wie die DGEp den Ausbau der Testkapazitäten (ebd., S. 2).

5.2 Exit

Den politischen Entscheidungen zur schrittweisen Aufhebung der Kontaktbeschränkungen am 15. April und 6. Mai 2020 gingen Positionierungen von wissenschaftlicher Seite voran. Wie im Folgenden dargestellt, divergierten die Suppressions- und Mitigierungs-Strategien nicht nur in ihren Vorstellungen über die richtigen Instrumente und Ziele, sondern auch in der Situationsdeutung.

5.2.1 Suppression

Die Leopoldina veröffentlicht am 3. und 13. April zwei weitere Stellungnahmen, die in einer konzeptionellen Kontinuität zum März-Papier stehen. Die Leopoldina fordert eine Strategie

³ Auf der Pressekonferenz vom 13. März 2020. <https://www.phoenix.de/robert-koch-institut-a-1546640.html> (Min. 22:38).

der »Eindämmung« (Leopoldina 2020b, S. 1; Leopoldina 2020c, S. 4). Dem individuell geringen Sterblichkeitsrisiko sei ein gesellschaftliches Risiko gegenüberzustellen, sofern die Rücknahme aller Maßnahmen ein Überschreiten der Reproduktionszahl über die Schwelle zum exponentiellen Wachstum zur Folge hätte. Eine dann die Gesundheitskapazitäten überlastende gesamtgesellschaftliche Nachfrage hätte eine erhöhte Gesamtsterblichkeit zur Folge (ebd., S. 16). Um nun die hohen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Kosten eines Lockdowns zu vermeiden, wurden Öffnungen unter der Bedingung niedriger Infektionszahlen und einer umfassenden Kontaktnachverfolgung nach dem Vorbild Südkoreas empfohlen (»Contact Tracing«, ebd., S. 2, 7). Entsprechend empfahl das Positionspapier neben dem »Ausbau der Testkapazitäten« und der »Verwendung mobiler Daten« zur Kontaktnachverfolgung die allgemeine Verwendung von Masken (Leopoldina 2020b, S. 1). Die Leopoldina forderte weiterhin repräsentative Zufallsstichproben der Bevölkerung auf Immunitäts- und Infektionsstatus, um die Effektivität von Maßnahmen abschätzen und zielgenauer weiterentwickeln zu können.

Die »Kontrolle über das Virus« stand im Vordergrund des am 13. April veröffentlichten Strategiepapiers der Helmholtz-Initiative (Bandyopadhyay et al. 2020, S. 1). Diese schlug vor, die Kontaktbeschränkungen nur unter der Bedingung niedriger Fallzahlen und ausgeweiteter Testkapazitäten zur Kontaktnachverfolgung zurückzunehmen. Würden die Beschränkungen zurückgenommen ohne die Einführung unterstützender Maßnahmen, würde die Reproduktionszahl über 1 steigen und das Gesundheitssystem folglich überlastet. Eine Feinsteuerung der Transmission über einen Reproduktionswert von $R = 1$ sei aufgrund von Verzögerungen und Unsicherheiten in den Daten und Modellen schwer. Zudem würde das Gesundheitssystem über eine lange Zeit an der Überlastungsgrenze operieren, was weiterhin eine hohe Sterblichkeit zur Folge hätte (ebd., S. 2-3). Die Stellungnahme bevorzugte deshalb ein Szenario vorübergehend beibehaltener Beschränkungen, um die Reproduktionsrate auf »deutlich unter den Wert von 1« zu drücken (ebd., S. 3). Eine niedrige Fallzahl erleichtere eine effektive Kontrolle der Virusausbreitung durch »Tests und Kontakt-Tracing« (ebd., S. 4).

12

Auch in ihrer zweiten Stellungnahme vom 27. April plädierte die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie für eine »Containment-Strategie« (Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie 2020b, S. 5). Dazu gehöre eine vollständige Kontaktnachverfolgung (ebd., S. 4-5). Alle Beschränkungen fallen zu lassen, würde die Neuinfektionsrate erneut exponentiell wachsen lassen mit der drohenden Folge überlasteter Krankenhauskapazitäten (ebd., S. 3). Mögliche Lockerungen sollten sich deshalb an den Testkapazitäten der Gesundheitsämter und deren Fähigkeit orientieren, Infektionsketten nachzuverfolgen. Ein Vorbild sei Südkorea, dessen Gesundheitsämter eine Zahl täglicher Neuinfektionen von 60 Fällen auf 60 Millionen Einwohner*innen bewältige (ebd., S. 4).

Am 28. April formulierten die außeruniversitären Forschungseinrichtungen Fraunhofer, Helmholtz, Leibniz und Max-Planck gemeinsam die Idee einer »adaptiven Strategie«. Eine Aufhebung aller Einschränkungen hätte eine »massive Überlastung unseres Gesundheitssystems und entsprechend viele vermeidbare Todesfälle« zur Folge (Meyer-Hermann et al. 2020, S. 5). Eine nicht umfänglich durch Tests kontrollierte verlangsamte Ausbreitung des Virus hin zu einer Herdenimmunität würde ebenfalls die Sterblichkeit erhöhen, das Gesundheitssystem würde permanent an der Schwelle zur Überlastung operieren. Zudem seien die Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion ebenso unsicher wie die Dauer einer durch Infektion erworbenen Immunität (ebd., S. 5). Umgekehrt sei auch eine Elimination des Virus schwierig zu erreichen, da sie einer voraussetzungsreichen internationalen Koordination bedürfe (ebd., S. 5). Zunächst bedürfe es aber einer weiteren Reduktion der täglichen »Neuinfektionen« und des Ausbaus der »Testing- und Tracing-Kapazitäten« (ebd., S: 7). Teil der empfohlenen adaptiven

Strategie sind neben der Fortführung existierender Hygienemaßnahmen die Anpassung der NPI an die jeweilige epidemiologische Situation (ebd., S. 2).

5.2.2 Mitigation

Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene schlug am 30. März einen Vier-Stufenplan zur allmählichen Rückführung der Einschränkungen unter Beachtung eines Risikoprofils vor. Sie orientierte sich an dem vorhandenen Wissen zu Übertragungswegen, den für Übertragungen besonders geeigneten Situationen sowie den für schwere Verläufe anfälligen Risikogruppen. Zu ergreifende Interventionen sollten sich entlang von abstufbaren Risikokriterien differenzieren. Nicht Infektionen überhaupt, sondern Infektionen innerhalb der Risikogruppen seien relevant (Exner/Walger 2020b, S. 3). Der von der Politik vorangetriebene Ausbau der Test- und Gesundheitskapazitäten sei auf den »Schutz der Risikogruppen« zu »konzentrieren« (ebd., S. 3-4). Dazu zählt beispielsweise der Schutz medizinischer und Pflegeeinrichtungen vor dem Eintrag des Virus. Ansonsten könnten Infektionen unter nicht-bedrohten Altersgruppen durch Ausbildung einer Herdenimmunität zur Kontrolle der Pandemie beitragen (ebd., S. 3). Unter Wahrung allgemeiner Basishygiene – Maske, Abstandnahme, Händewaschen – und fortgesetzter Beobachtung sollte schrittweise mehr ermöglicht werden, bis hin zu Großveranstaltungen (ebd., S. 6). Den in Öffentlichkeit und Wissenschaft diskutierten Modellfall Südkorea halten die Krankenhaushygieniker*innen für einen Spezialfall, der nicht zur Nachahmung taugt. Die diskutierten südkoreanischen Erfolge entstammten noch einer »Frühphase der Epidemie«, und es habe sich um »ein einziges Hyperspreaderevent« gehandelt (ebd., S. 6). Die Hygieniker*innen halten an der Verlagerung des Krisenmanagements vom Containment zur Mitigation und Protection fest (ebd., S: 6).

13

Eine Arbeitsgruppe um den ehemaligen stellvertretenden Vorsitzenden des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Matthias Schrappe, votierte in zwei »Thesenpapieren« vom 5. April und 3. Mai 2020 für eine risikostratifizierte Strategie: Um der nicht-homogenen Risikoverteilung eines schweren Krankheitsverlaufs mit COVID-19 Rechnung zu tragen, entwarfen die Papiere die Idee eines »Risiko-Score[s]« entlang der »Eigenschaften Alter, Komorbidität, nosokomiales Risiko und Cluster-Zugehörigkeit« (Schrappe et al. 2020a, S. 8; Schrappe et al. 2020b, S. 46). In der Kritik stand die Effektivität nicht aller, aber der restriktivsten Interventionen. Länderspezifische Sterblichkeitsdifferenzen manifestierten länderspezifische Strukturen der Gesundheitssysteme (Schrappe et al. 2020a, S. 4, 34; Schrappe et al. 2020b, S. 46). Empfohlen wird nun eine Differenzierung in allgemeine, bevölkerungsweite Interventionen des Social Distancings einerseits und spezifische, an »Risikogruppen« adressierte Interventionen andererseits (Schrappe et al. 2020b, S. 45). Das Papier nannte die Erfahrungen aus dem HIV-Präventionsbereich als Vorbild des eigenen Konzepts risikogruppendifferenzierter Interventionen (Schrappe et al. 2020b, 45). Pflegeheimbewohner*innen mit Vorerkrankungen schnitten anders ab als in den eigenen vier Wänden lebende ältere Menschen. Kinder seien zwar in einem viel geringeren Umfang von Infektion, Krankheit und Tod betroffen, gehörten aber aufgrund der sich verstärkenden Ungleichheitseffekte durch Schulschließungen ebenso zur Gruppe der Vulnerablen (Schrappe et al. 2020a, S. 8-9, 37). Dem Risiko-Score entsprechend unterschieden sich die empfohlenen Maßnahmen: »Schnelltests« (Schrappe et al. 2020a, S. 54) für den Enkelkinderbesuch, geschützte Zeitfenster zum Einkaufen für Senioren (Schrappe et al. 2020a, S. 53-54; Schrappe et al. 2020b, S. 47). Personal aus den für nosokomiale Infektionen anfälligen Einrichtungen sollten regelmäßig getestet werden, Interventionsteams für die Prävention und Unterstützung im Fall von Ausbrüchen in Pflegeeinrichtungen sollten geschult werden (Schrappe et al. 2020a, S. 60). Kinder und generell jüngere Personen könnten sich frei bewegen, sofern die Risikokontakte zu Älteren

unterblieben (Schrappe et al. 2020b, S. 46). Die Autoren plädierten für »die Rückkehr zu einer möglichst weitgehenden Normalisierung« im Kindergarten- und Schulbetrieb (Schrappe et al. 2020a, S. 9; 57). Die bisher in der Öffentlichkeit kommunizierte Zahlenbasis sei eine unzureichende Begründung für politische Entscheidungen, da sie nicht repräsentativ sei, sondern von der Strategie eines anlassbedingten Testens abhänge. Eine Situationsbeurteilung funktioniere besser über »definierte klinische Endpunkte« wie Intensivbettenbelegung oder Infektionsausbrüche in Pflegeheimen als über die Parameter Verdopplungszeit oder Reproduktionszahl (Schrappe et al. 2020a, S. 15).

5.3 Vergleich

Zwischen den angeführten Positionen der Mitigation und Suppression bestand eine Einigkeit über die Notwendigkeit von NPI im Allgemeinen, aber auch über spezifische Aspekte wie die Annahme einer differenziellen Risikoverteilung oder den Bedarf nach repräsentativen Stichproben. Bei partiellen Überschneidungen ergibt sich dennoch ein Gesamtbild, in dem empirische Annahmen, der Rückgriff auf bestimmte Methoden, Wertungen, die Bedeutung und Verwendung bestimmter Technologien zu jeweils geschlossenen »Welten« kristallisierten – wie es Kuhn für die Beschaffenheit von Forschungsparadigmen formuliert hat (Kuhn 1976, S. 55).

Die Suppressions-Papiere arbeiteten bevorzugt mit Modellsimulationen und populationsbezogenen Parametern wie der Reproduktionszahl und den Neuinfektionen, die es niedrig zu halten galt. Der Verwendung populationsbezogener Parameter korrespondierte die Annahme einer umfangreichen Betroffenheit und die Empfehlung zu einer umfangreichen Kontrolle durch Tests. So mag es zwar nach Alter, Vorerkrankung und Lebensstil differenzierbare Risikogruppen geben, allerdings führe ein exponentielles Wachstum der Infektionszahlen in der Gesamtbevölkerung zu einer alle betreffenden erhöhten Gesamtsterblichkeit infolge der Überlastung des Gesundheitssystems. Die Unsicherheit über nicht geklärte Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung lasse auch eine Infektionsausbreitung unter den weniger von dem Risiko für schwere Verläufe betroffenen Gruppen nicht angeraten erscheinen. Durch Tests kontrolliert werden müsse folglich das Infektionsgeschehen in der Gesamtbevölkerung – am besten unterstützt durch entsprechende Software. Vorbild dafür ist Südkorea. Genealogisch steht der Imperial College Report Nr. 9 am Beginn des Suppressionsparadigmas: Er hielt die Mitigationsstrategie zur Vermeidung von Überlastungen im Gesundheitssystem für ausgeschlossen. Die außeruniversitären Forschungseinrichtungen griffen mit ihrem Vorschlag einer »adaptiven Strategie« auf Worte und Inhalte des Report Nr. 9 zurück. Die Helmholtz-Initiative nannte als Referenzquelle für ihr Modellierungsverfahren das Imperial College (Bandyopadhyay et al. 2020, S. 1).

Die Mitigationspapiere gründeten ihre Empfehlungen zur Pandemiebekämpfung auf der Differenzierung von Risikofaktoren: Weil das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nicht gleich-, sondern differenziell verteilt ist, haben sich auch Interventionen entsprechend den identifizierbaren Risikofaktoren zu differenzieren. Dem risikostratifizierten Vorgehen entspricht die Kritik an den von der Politik verwendeten Steuerungsparametern: Solange es nicht die nötigen repräsentativen Daten gebe, müssten ersatzweise die klinischen Zahlen zu Hospitalisierung und Tod herangezogen werden – die ihrerseits differenziert sind nach Alter und Vorerkrankung. Nicht alle Infektionen sind entsprechend von Bedeutung, sondern bestimmte. Die Testkapazitäten sollen deshalb zur effektiven Kontrolle der Transmission in besonderen Risikosituationen verwendet werden. Wie sich Suppression gegen Mitigation abgrenzt, so auch Mitigation gegen Suppression: Eine vollständige Kontaktnachverfolgung – das Containment – mag am Anfang einer Pandemie funktionieren, sei aber mit der zunehmenden Ausbreitung

des Virus unrealistisch. Südkorea taue deshalb nicht als Vorbild. Bevölkerungsweite Hygienemaßnahmen und risikostatifizierte Maßnahmen ergänzen sich. Dem differenziellen Vorgehen entsprach die Kritik an der Effektivität nicht aller, aber der restriktivsten Maßnahmen. Insgesamt sahen sich die Mitigationspapiere in der Traditionslinie der Pandemieplanung und den Erfahrungen in der Infektionsprävention. Anstelle des Rückgriffs auf mathematische Modellierungen wie auf Seiten der Suppression stehen auf Seiten der Mitigierung an der konkreten Risikosituation ansetzende Praxisvorschläge.

Nicht alle Suppressions-Papiere verwendeten die Reproduktionszahl als Steuerungsparameter – wie bspw. die erste Leopoldina-Stellungnahme –, dennoch teilten sie die Annahme der Notwendigkeit umfassender Eindämmungsmaßnahmen: Infektionen an und für sich sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Innerhalb der Mitigations-Papiere variieren die Vorschläge zur genauen Differenzierung der Risikogruppen, und dennoch teilen die Stellungnahmen die Einschätzung, dass das differenziell verteilte Risiko unterschiedlich adressiert werden muss. Mit Thomas Kuhn lassen sich die Differenzen innerhalb eines Paradigmas mit dem an Wittgenstein anschließenden Begriff der Familienähnlichkeit einfangen: Die Interpretation ein und desselben Paradigmas durch verschiedene Gruppen kann unterschiedlich ausfallen bei gleichzeitig hinreichender Übereinstimmung in der prinzipiellen Stoßrichtung (Kuhn 1976, S. 57-64). Es verknüpfen sich auf Seiten der Suppression wie der Mitigation unterschiedliche Perspektiven auf Risikogruppen, auf Tests, auf die entscheidenden Parameter wie auch die Gefahr durch das Virus. Prinzipiell scheint die Suppression im Unterschied zur Mitigation das Virus als gefährlicher zu bewerten, im Umgang mit dem Virus stärker von dem Prinzip einer umfassenden Vorsorge geleitet – mit einer dieser entsprechenden Bereitschaft, umfassendere und restriktivere Maßnahmen zu empfehlen. Kurz: Differenzen zwischen Mitigation und Suppression betreffen nicht einfach isolierbare Elemente, sondern Teile eines Ganzen, in dem jede Komponente ihre Position in einem Koordinatensystem einer Ontologie gleich einnimmt.

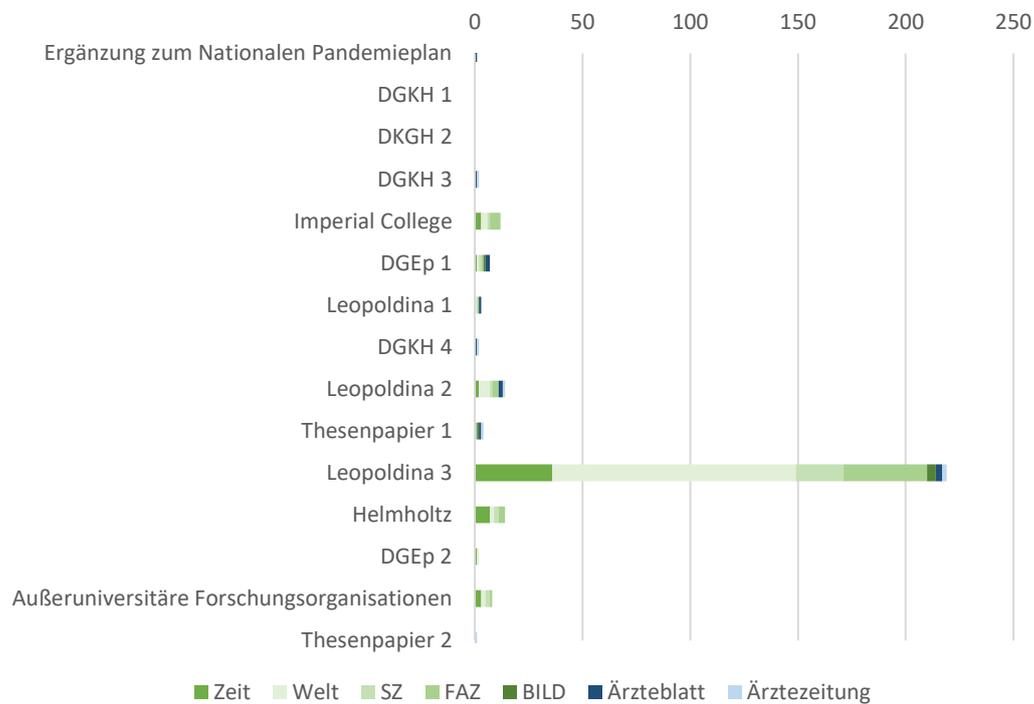
15

Die Politik entschied sich für den Suppressionspfad: Neuinfektionen sollten möglichst gering gehalten und vollständig nachverfolgt werden. Dafür wurden Test- und Personalkapazitäten der Gesundheitsämter ausgebaut und Schwellenwerte zur Intensivierung oder Rücknahme von Interventionen definiert. Abweichungen von den wissenschaftlichen Empfehlungen gab es im Detail: Anstelle einer angeratenen Verlängerung der Restriktionen zum Zweck der weiteren Senkung der Reproduktionszahl entschied sich die Politik am 15. April zur schrittweisen Öffnung von Betrieben unter Annahme der Reproduktionszahl als Steuerungsparameter zum 20. April. Am 6. Mai entschied sich die Politik für einen Wocheninzidenz-Schwellenwert von 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen – ein politischer Kompromiss, dem das empfohlene Modell Südkorea mit umgerechnet 10/100.000 gegenüberstand. Eine bruchlose Übersetzung von wissenschaftlicher Politikberatung hätte wohl überrascht. Unbesehen dieser Differenz hat sich der Ansatz der Suppression durchgesetzt, die Transmission des Virus durch eine vollständige Nachverfolgung aller Infektionsketten zu stoppen.

6. Mediale Resonanz

Wenn den Massenmedien eine Rolle in der Ausgestaltung und Veränderung des Krisenmanagements zukommt, müssten die hier studierten Stellungnahmen eine ihrer Zuordnung zum Suppressionsparadigma oder Mitigationsparadigma entsprechende Rezeption in den Massenmedien aufweisen. Dass dies tatsächlich der Fall ist, soll in diesem Kapitel mit Hilfe einer Medienanalyse gezeigt werden.

6.1 Die öffentliche Sichtbarkeit von Stellungnahmen



16

Abb. 1: Mediale Rezeption wissenschaftlicher Positionspapiere. Die Balkenlänge entspricht der Anzahl von Artikeln.

Dem politisch eingeschlagenen Pfad entspricht die Verteilung öffentlicher Aufmerksamkeit auf die Suppressions- und Mitigations-Positionen. Abbildung 1 zeigt die Rezeptionsunterschiede der Suppressions- und Mitigations-Papiere an: Die Balkenlänge ist gleich der summierten Rezeptionshäufigkeit durch die untersuchten Medien. Das quantitative Rezeptionsmaß definiere ich als Stellvertreter für den Zugang der wissenschaftlichen Positionspapiere zu einer für politische Entscheidungen relevanten, massenmedial konstituierten Öffentlichkeit. Die Darstellung ist einerseits statischer Natur, zugleich ist die Länge der Balken abhängig von ihrer Rezeption innerhalb eines bestimmten, für politische Entscheidungen relevanten Intervalls. Die Länge des Leopoldina-3-Balkens beispielsweise ist bestimmt durch die Rezeptionshäufigkeit der dritten Leopoldina-Stellungnahme zwischen ihrem Erscheinungsdatum am 13. April und der am 15. April getroffenen politischen Entscheidung zu ersten Öffnungsschritten. Rezeptionen nach dem 15. April wurden nicht mehr berücksichtigt unter der Annahme, dass sich der politische Entscheidungsprozess an der bis zum 15. April öffentlich verfügbaren Expertise orientierte. Nicht in der Analyse berücksichtigt ist damit die Möglichkeit, dass die öffentliche Diskussion um das dritte Leopoldina-Papier nach dem 15. April Einfluss auf nachfolgende Entscheidungen haben könnte.

Die Mitigations-Strategie weist eine insgesamt geringe Reichweite auf, sie beschränkt sich weitgehend auf eine Rezeption in der durch Ärzteblatt (dunkelblau) und Ärztezeitung (hellblau) konstituierten Fachöffentlichkeit. Die Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan findet sich allein in der Ärztezeitung erwähnt. Die Thesenpapiere erhielten auch in den Folgemonaten nach Mai regelmäßig die Aufmerksamkeit der Ärztezeitung. Die Wahrnehmung in den für politische Entscheidungen relevanten Leitmedien blieb ansonsten marginal. Allein das am 5.

April publizierte Thesenpapier 1.0 erschien jeweils in einem Artikel in der FAZ und in der BILD (May 2020; Mihm 2020). Die an die Nationale Pandemieplanung anschließenden Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene wurden zu keinem Zeitpunkt außerhalb der Fachöffentlichkeit rezipiert.

Anders verhält es sich mit den Suppressions-Papieren, denen eine deutlich größere Aufmerksamkeit zukam. Bemerkenswert ist die Entwicklung der Aufmerksamkeitsverteilung vor und nach dem Lockdownbeschluss am 22. März. Die größte mediale Resonanz vor dem Lockdownbeschluss erhält der Imperial College Report Nr. 9. Allein die FAZ bezieht sich 5x auf den Report Nr. 9. Dies entspricht globalen Trends: Laut »Nature« ist der Imperial College-Report Nr. 9 der »most-cited preprint« im Jahr 2020, der »the most buzz on social media« auf sich zog (Else 2020). Nicht nur die hier untersuchten Medien, auch das wissenschaftliche Papier der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie sowie die Simulationsstudie des Robert Koch-Instituts bezogen sich auf das Imperial College. Der vom Report Nr. 9 gemachte Vorschlag einer »adaptiven Strategie« findet sich im Papier der außeruniversitären Forschungseinrichtungen aufgegriffen. Der Schluss liegt nahe, dass der Report Nr. 9 zum Kristallisationspunkt der Strategiedurchsetzung einer Suppressions- anstelle einer Mitigationstrategie wurde. Die Leopoldina fand vor dem Lockdownbeschluss am 22. März eine vergleichsweise geringe Aufmerksamkeit, was sich mit der zweiten Stellungnahme vom 3. April änderte. Die Stellungnahme vom 13. April absorbierte die größte mediale Aufmerksamkeit in Form von Berichten und Kommentaren. Die inhaltlich sehr ähnlich gelagerten Stellungnahmen von Helmholtz sowie der außeruniversitären Forschungseinrichtungen wurden weniger wahrgenommen, ihre Sichtbarkeit war dennoch eine vergleichsweise größere als die Papiere aus dem Mitigations-Lager. Unter den Suppressions-Papieren zeigt allein die zweite Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie mit zwei Nennungen eine auffallend geringe Sichtbarkeit. Die wachsende Rezeptionsgröße der Leopoldina-Papiere kann als ein Indikator für eine Verdichtung und Abschließung des Pandemiekurses in Richtung Suppression gelesen werden, nachdem sich Ende März der Diskussionsraum für Exit-Strategien öffnete.

Fazit: Die Aufmerksamkeitsressourcen der Massenmedien wurden in eine inhaltliche Empfehlungsrichtung gelenkt. Jedoch selbst innerhalb der durch Ärzteblatt und Ärztezeitung definierten Fachöffentlichkeit war die dritte Leopoldina-Stellungnahme die am häufigsten rezipierte, auch wenn die Gewichtung zwischen Suppression und Mitigation hier eine vergleichsweise ausgeglichenerere ist. Das Paradigma der Suppressions-Strategie dominiert also letzten Endes beide Foren: das der Fachöffentlichkeit wie das einer allgemeinen Öffentlichkeit.

6.2 Richtungsentscheid: Die Logik der Prävention

Gleichwohl, die inhaltliche Selektionsrichtung – Suppression statt Mitigation – ist damit nicht erklärt. Warum verschaffen sich bestimmte Positionen Gehör und andere nicht? Zur Beantwortung dieser Frage lohnt sich ein genauerer Blick auf jene Zeit, in der sich die Suppressions-Strategie durchsetzte. Am 23. Februar sind norditalienische Provinzen unter Quarantäne gestellt worden. Dies kann der Auslöser für die dann folgende öffentliche Diskussion über mögliche Interventionen in Deutschland gewesen sein: Das Infektionsschutzgesetz erlaube auf dem Papier weitgehende Grundrechtseinschränkungen, diese unterstehen aber dem Verhältnismäßigkeitsprinzip. Ein Lockdown sei deshalb unwahrscheinlich, so der FAZ-Journalist Justus Bender am 1. März 2020. Am 4. März 2020 erschien das Pandemieplanungs-Update des RKI, welches noch auf Mitigierung setzte.

Nach der Publikation des Imperial College Report Nr. 9 am 16. März erschienen kurz hintereinander bis zum 21. März Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, der Leopoldina sowie eine RKI-Modellierung, die allesamt in dieselbe Richtung wiesen. In genau diesem Zeitraum nahmen die gemeldeten Infektionszahlen sprunghaft zu, und in genau diese Zeit fällt auch der Peak der Berichterstattungsmenge zum Thema (Maurer/Reinemann/Kruschinski 2021, S. 24) und, parallel dazu, die zunehmende Restriktionsintensität ergriffener politischer Maßnahmen.⁴ Diese Beobachtung passt zur bisherigen Pandemieforschung, derzufolge es einen positiven Zusammenhang zwischen der Berichterstattungsmenge einerseits, ansteigenden Infektions- und Todeszahlen, der Verkündung politischer Maßnahmen und neuer wissenschaftlicher Entwicklungen andererseits gibt (Shih et al. 2008, S. 155-157). Mit dem Berichterstattungsvolumen nimmt das öffentliche Risiko- und Unsicherheitsempfinden zu (Klemm 2016, S. 14-18). Es ist also möglich, dass sich in diesem kurzen Zeitraum der Unsicherheit im März der Raum für Deutungen öffnete, die einen anderen als den vorgesehenen Weg empfahlen: Das Handeln nach Plan reichte nicht mehr aus, es bedurfte nun weitergehender Maßnahmen – für deren Exit es mit Südkorea auch ein greifbares Strategievorbild gab. Nachahmung als Entscheidung unter Unsicherheit ist auch die Erklärung Sebhatus et al. für die internationale Homogenität der im März ergriffenen Maßnahmen (Sebhatus et al. 2020). Unsicherheit allein reicht jedoch ebenso wenig als Erklärung aus, sofern das Wissen über die Maßnahmen begrenzt war, zugleich aber Nebenwirkungen und Zielkonflikte (bspw. hinsichtlich Grundrechte) gegeben waren. Nochmal anders. Ein angesichts der Evidenzlage minimalinvasives, vermehrt auf Autonomie und Selbstorganisation setzendes Pandemiemanagement wäre ebenso denkbar gewesen bei identischer Bedrohungslage.

18

Eine auf länger andauernde Trends gesellschaftlicher Entwicklung zurückgreifende Erklärung für die Durchsetzung der Suppressions- gegen die ursprünglich angelegte Mitigations-Strategie könnte in der sozial- und rechtswissenschaftlichen Literatur zur Prävention gefunden werden. Frühere Pandemien in den 1950er und 1960er Jahren waren noch durch weitgehende politische Untätigkeit geprägt, Schul- und Betriebsschließungen geschahen reaktiv infolge hoher Krankenstände. Seitdem hat sich das Gesundheitswesen in Richtung einer umfassenden Prävention entwickelt (Leanza 2019; Rengeling 2020). Gesellschaftlich haben sich zwischen den in einem »Abhängigkeits- und Spannungsverhältnis« stehenden Werten von »Freiheit und Sicherheit« die Gewichte allmählich in Richtung Sicherheit und Schutz bewegt (Klafki 2016, S. 20-21). In der Literatur finden sich an die Figur des Leviathan anknüpfende rechtsphilosophische Überlegungen, wonach der bedeutsamste Daseinszweck des Staates die Sicherheit seiner Bürger*innen ist (Leanza 2019). Es ist auch vom »Präventionsstaat« die Rede, auf den sich mit wachsendem gesellschaftlichem Risikobewusstsein entsprechende Schutz- und Sicherheitserwartungen konzentrieren (Klafki 2016, S. 21). Eine unter Gesichtspunkten der Prävention handelnde Gesellschaftspolitik beobachtet Zukunft unter dem Aspekt der durch gegenwärtiges Handeln zu vermeidenden Katastrophe, so dass die in einer Pandemie zu befürchtenden Opfer in der Gegenwart einen Handlungsdruck ausüben. Die in der Corona-Pandemie den internationalen öffentlichen Raum suchenden Positionierungen zwischen Suppression (»NoCovid«, »John Snow Memorandum«) und Mitigation (»Great Barrington Declaration«) artikulieren zudem einen innerhalb der Scientific Community selbst fehlenden Konsens über Risikoaspekte von SARS-CoV-2, der zugleich weltanschaulicher Natur ist – womit wir erneut bei dem Thema widerstreitender Paradigmen sind (Angeli et al. 2021; Brownlee/Lenzer 2021). Es lässt sich kein dem Virus inhärenter Handlungsmaßstab entnehmen, vielmehr geben Vorstellungen der Prävention im Zweifel den Ausschlag – so explizit die

⁴ Vgl. <https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index?tab=chart&time=2020-02-23..2020-03-23&country=~DEU> (letzter Zugriff: 3.12.2021).

Rechtswissenschaftlerin Klafki im Kontext der Corona-Rechtsprechung (Klafki 2021, S. 592). Im Falle der Pandemie gesellt sich eine Hochkostensituation hinzu, in der unterschiedliche Positionen jeweils eine differente Verhältnismäßigkeitsabwägung zwischen starken Werten treffen: Lebensschutz und individuelle Freiheit. Diese Divergenzen mögen zuvor latent geblieben sein, mit Ausbruch der Pandemie jedoch ihre manifeste Austragung erfahren haben. SARS-CoV-2 würde dann auf einen resonanzfähigen Boden gefallen sein, das biologische Faktum sich so einfügen in einen gewachsenen gesellschaftlichen Erwartungshorizont, der sich in Katastrophenschutzübungen, Pandemiesimulationen und einer internationalen Public Health Infrastruktur materialisiert (Mezes/Opitz 2020, S. 384-388). Zugleich sind Pläne nicht mit dem Ernstfall zu verwechseln: Eine auf mediale Öffentlichkeit angewiesene Pandemiebekämpfung hat zugleich deren selektiven Eigenlogik Tribut zu zollen. Eine medial konstituierte Öffentlichkeit kann dann amplifizierend wirken auf der Linie einer umfassenden Prävention. Anders als die Strategie der Mitigation reproduzierte die Suppressionsstrategie dann dominante gesellschaftliche Werte: Das Angebot umfassender Prävention traf auf die Nachfrage umfassender Prävention.

7. Schluss

Unterschiedliche Faktoren tragen zur Erklärung des Wechsels von einer Mitigations- zu einer Suppressions-Strategie bei. Diese Faktoren sind teils struktureller, teils kultureller Natur: Strukturell sind die Faktoren zum Zusammenhang zwischen Medien, Wissenschaft und Politik. Kultureller Natur ist das selektiv wirkende Wertebündel von Prävention, Schutz und Sicherheit. Ein gelingendes Krisenmanagement ist auf wissenschaftliche Expertise und mediale Verstärkungswirkung angewiesen. Welches Wissen als politisch legitim und durchsetzungsfähig erachtet wird, hängt in hohem Maße von seiner öffentlichen Präsenz ab. Zugleich ist Wissenschaftskommunikation in gesellschaftlichen Hochkostensituationen wie einer Pandemie politisiert, normativ und medial vermittelt. Vor diesem Hintergrund habe ich in Anlehnung an Thomas Kuhns Paradigma-Konzept in einer Inhaltsanalyse wissenschaftlicher Stellungnahmen aus dem Zeitraum März bis Mai 2020 die Strategien Mitigation und Suppression als zwei unterschiedliche Paradigmen der Pandemiebekämpfung herausgearbeitet. Die Stellungnahmen stellen nicht wertneutrale Beschreibungen der Situation neben werthaltige Empfehlungen, sondern Deutungen und Normen stellen miteinander untrennbar verflochtene Einheiten dar. In der medialen Öffentlichkeit dominierten dabei die Suppressions-Papiere. Ein Blick auf die Ereignisse im März zeigt, dass sich der vermeintliche Bruch von der Mitigation zur Suppression paradoxerweise fast als ein unmerklicher, fließender Übergang vollzog, als Parallele wachsender Infektionszahlen, zunehmender Berichterstattungsmenge und zunehmender Intensität ergriffener Maßnahmen. Eine Erklärung für die gesellschaftspolitisch wirksame öffentliche Selektion der Suppressionsstrategie anstelle einer Mitigationsstrategie habe ich in langfristigen kulturellen Trends der Prävention gefunden, die durch eine den Medien eigene Dramatisierungslogik amplifiziert werden. Suppression setzt sich in dieser Perspektive durch, weil sie gesellschaftlich gewachsene Bedürfnisse nach Schutz und Sicherheit bedient.

Biographische Anmerkungen

Pascal Berger ist Post-Doktorand am Forum Internationale Wissenschaft in Bonn und Mitglied des Rhein-Ruhr-Research-Centers. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der Soziologischen Theorie und Wissenschaftsforschung mit aktuellem Fokus auf die politischen, medialen und rechtlichen Perspektiven auf die Corona-Pandemie.

Literatur

- an der Heiden, M. & Buchholz, U. (2020). *Modellierung von Beispielszenarien der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland*. Online: <https://edoc.rki.de/handle/176904/6547.2> (letzter Zugriff: 02.12.2021).
- Adam, D. (2020). Special report. The simulations driving the world's response to COVID-19. In *Nature* Jg. 580, H. 7803 (S. 316-318).
- Angeli, F, Camporesi, S., Dal Fabbro, G. (2021). The COVID-19 wicked problem in public health ethics: conflicting evidence, or incommensurable values? In *Humanities and Social Sciences Communications* Jg. 8, H. 1 (S. 1-8).
- Bandyopadhyay, A., Barbarossa, V., Binder, S., Castelletti, N., Fuhrmann, J., Heidecke, J., Khailaie, S., Krieg, S., Lange, B., Lippert, T., Mascheroni, P., Meyer-Hermann, M., Mitra, T., Schips, M., Vanella, P., Varma, H. V. (2020). *Stellungnahme der Helmholtz-Initiative. »Systemische Epidemiologische Analyse der COVID-19-Epidemie«*. Online: <https://www.helmholtz.de/aktuell/coronavirus-sars-cov-2/stellungnahme-der-helmholtz-initiative-systemische-epidemiologische-analyse-der-covid-19-epidemie/> (letzter Zugriff: 22.05.2021).
- Bender, J. (2020). Können deutsche Städte abgeriegelt werden? In *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 1.3.2020. Online: <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/corona-virus-koennen-deutsche-staedte-abgeriegelt-werden-16657841.html?premium> (letzter Zugriff: 11.04.2021).
- Bogner, A., Menz, W. (2021). Wissen und Werte im Widerstreit. Zum Verhältnis von Expertise und Politik in der Corona-Krise. In *Leviathan* Jg. 49, H. 1 (S. 111-132).
- Brownlee, S., Lenzer, J. (2021). *The COVID Science Wars*. Online: <https://www.scientificamerican.com/article/the-covid-science-wars1/> (letzter Zugriff: 28.01.2021).
- Bundesregierung (2020a). *Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs am 15. April 2020*. Online: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/bund-laender-beschluss-1744224> (letzter Zugriff: 17.08.2021).
- Bundesregierung (2020b). *Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 6. Mai 2020. Beschluss*. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1750986/fc61b6eb1fc1d398d66cfea79b565129/2020-05-06-mpk-beschluss-data.pdf?download=1> (letzter Zugriff: 25.11.2021).
- Bundestag. 2021. „Viertes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.“ *Bundesgesetzblatt* (18): 802–7.
- Capano, Giliberto, Howlett, M., Jarvis, D. S.L., Ramesh, M. Goyal, N. 2020. „Mobilizing Policy (In)Capacity to Fight COVID-19: Understanding Variations in State Responses“ *Policy and Society* 39 (3): 285–308. <https://doi.org/10.1080/14494035.2020.1787628>.
- Coltart, Cordelia E. M., Lindsey, B., Ghinai, I., Johnson, A.M., Heymann, D.L.. 2017. „The Ebola Outbreak, 2013-2016: Old Lessons for New Epidemics“ *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 372 (1721). <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0297>.

- Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (2020a). *Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DG Epi) zur Verbreitung des neuen Coronavirus (SARS-CoV-2)*. 21.03.2020. Online: https://www.dgepi.de/assets/Stellungnahmen/Stellungnahme2020Corona_DGEpi-21032020-v2.pdf (letzter Zugriff: 02.12.2021).
- Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (2020). *2. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DG Epi) zur Verbreitung des neuen Coronavirus (SARS-CoV-2)*, 27.04.2020. Online: https://www.dgepi.de/assets/2.Stellungnahme_SARS-CoV-2_DGEpi_20200427.pdf (letzter Zugriff: 02.12.2021).
- Else, H. (2020). How a torrent of COVID science changed research publishing · in seven charts, in *Nature* Jg. 588, H. 7839 (S. 553).
- Exner, M., Walger, P. (2020a). *Konzept für Strategien zur Folgenminderung (Mitigierung) und zum Schutz gefährdeter Bevölkerungsgruppen (Protection) durch die COVID-19 Epidemie unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit*. Online: <https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/755> (letzter Zugriff: 11.02.2021).
- Exner, M., Walger, P. (2020b). *Lageeinschätzung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene*. Online: <https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/fachinformationen/corona/> (letzter Zugriff: 11.02.2021).
- Flick, U. (1996). *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Hamburg: Rowohlt.
- Heudorf, Ursel. 2020. „COVID-19-Pandemie – Rationalität statt Regelungschaos tut not.“ [Not Available]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 82 (12): 941–43. <https://doi.org/10.1055/a-1288-7064>.
- Heudorf, Ursel. 2023. „Covid-19-Pandemie - wirkliche Aufarbeitung tut not.“ *Hessisches Ärzteblatt* (5). https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/Einzelartikel/2023/05_2023/Ansichten_Einsichten_Heudorf_lang.pdf.
- Hohmann-Jeddi, Christina. 2020. „RKI rät: Bitte Abstand halten.“ *Pharmazeutische Zeitung online*, 16. März 2020. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/bitte-abstand-halten-116267/>. Imperial College COVID-19 Response Team, (2020). *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Report 9*. Online unter: <https://spiral.imperial.ac.uk:8443/handle/10044/1/77482>.
- Kepplinger, H. M. (2007). Politiker als Protagonisten der Medien. In *Zeitschrift für Politik* Jg. 54, H. 3 (S. 272-295).
- Klafki, A. (2016). *Risiko und Recht*: Tübingen: Mohr Siebeck.
- Klafki, A. (2021). Kontingenz des Rechts in der Krise. In *Jahrbuch des öffentlichen Rechts der Gegenwart. Neue Folge* Jg. 69, H. 1 (S. 583-602).
- Klemm, C., Das, E., Hartmann, T. (2016). Swine flu and hype: a systematic review of media dramatization of the H1N1 influenza pandemic. In *Journal of Risk Research* Jg. 19, H. 1 (S. 1-20).
- Kraemer, Klaus. 2022. „How Do State Authorities Act Under Existential Uncertainty? Hypotheses on the Social Logic of Political Decision-Making Processes During the Coronavirus Pandemic“ *CPE* 7 (1): 5–36. <https://doi.org/10.5771/2566-7742-2022-1-5>.

- Kuhn, T. (1976) [1962]. *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Leach, M. et al. (2021). Rethinking disease preparedness: incertitude and the politics of knowledge. In *Critical Public Health*, Jg. 32., H. 1 (S. 1-15).
- Leanza, M. (2019). Die kommende Pandemie. In J. Becker, B. Bühler, S. Pravica, Stefan W. (Hrsg.), *Zukunftssicherung. Kulturwissenschaftliche Perspektiven* (S. 21-38). Bielefeld, Berlin: Transcript; Walter de Gruyter.
- Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften (2020a). *Coronavirus-Pandemie in Deutschland: Herausforderungen und Interventionsmöglichkeiten. Ad-hoc-Stellungnahme*, 21.03.2020. Online: <https://www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/coronavirus-pandemie-in-deutschland-herausforderungen-und-interventionsmoeglichkeiten-2020/> (Letzter Zugriff: 22.01.2021).
- Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften (2020b). *Coronavirus-Pandemie. Gesundheitsrelevante Maßnahmen*, 03.04.2020. Online: <https://www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/coronavirus-pandemie-gesundheitsrelevante-massnahmen-2020/> (letzter Zugriff: 02.12.2021).
- Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften (2020c). *Coronavirus-Pandemie - Die Krise nachhaltig überwinden*, 13.04.2020. Online: <https://www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/coronavirus-pandemie-die-krise-nachhaltig-ueberwinden-2020/> (letzter Zugriff: 19.05.2021).
- Marcinkowski, F., Steiner, A. (2009). Was heißt »Medialisierung«? Autonomiebeschränkung oder Ermöglichung von Politik durch Massenmedien. In: K. Arnold, C. Classen, S. Kinnebrock, E. Lersch, H.-U. Wagner (Hrsg.), *Von der Politisierung der Medien zur Medialisierung des Politischen? Zum Verhältnis von Medien und Politik im 20. Jahrhundert* (S. 51-76). Leipzig: Leipziger Universitätsverlag.
- May, S. (2020). Experten: »Corona-Maßnahmen gefährden Demokratie und Gesellschaft«. In *BILD* vom 06.04.2020. Online: <https://www.bild.de/bild-plus/ratgeber/2020/ratgeber/experten-corona-massnahmen-gefaehrden-demokratie-und-gesellschaft-69883870,view=conversionToLogin.bild.html> (letzter Zugriff: 15.08.2021).
- Metcalfe, J., Riedlinger, M., Bauer, M.W., Chakraborty, A., Gascoigne, T., Guenther, L., Joubert, M., Kaseje, M., Herrera-Lima, S., Revuelta, G., Riise, J., Schiele, B. (2020). The COVID-19 mirror: reflecting science-society relationships across 11 countries. In *Journal of Science Communication* Jg. 19, H. 7 (A05).
- Meyer-Hermann, M., Pigeot, I., Priesemann, V., Schöbel, A. (2020). *Adaptive Strategien zur Eindämmung der COVID-19-Epidemie*, 28.04.2020. Online: <https://www.mpg.de/14759871/corona-stellungnahme> (letzter Zugriff: 21.05.2021).
- Mezes, C., Opitz, S. (2020). Die (un)vorbereitete Pandemie und die Grenzen der Preparedness. Zur Biopolitik um COVID-19. In *Leviathan* Jg. 48, H. 3 (S. 381-406).
- Mihm, A. (2020). Harsches Urteil über Corona-Politik der Bundesregierung. In *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 09.04.2020. Online: <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/warum-corona-fachleute-die-bundesregierung-kritisieren-16717937.html?premium> (letzter Zugriff: 09.08.2021).
- Peters, H.-P., Brossard, D., Cheveigné, S., Heinrichs, H., Jung, A., Kallfass, M., Miller, S., Petersen, I., Tsuchida, S., Cain, A., Paquez, A.-S. (2009). Medialisierung der Wissenschaft und ihre Relevanz für das Verhältnis zur Politik. In H.-P. Peters (Hrsg.), In

Medienorientierung biomedizinischer Forscher im internationalen Vergleich. Die Schnittstelle von Wissenschaft & Journalismus und ihre politische Relevanz (S. 9-43). Jülich: Forschungszentrum Jülich.

- Rainey, S., Mormina, M., Lignou, S., Nguyen, J., Larsson, P. (2021). The Post-Normal Challenges of COVID-19: Constructing Effective and Legitimate Responses. In *Science and Public Policy* Jg. 48, H. 4 (S. 592-601).
- Rengeling, D. (2020). Die Corona-Pandemie 2020 – über eine allumfassende Prävention hinaus. In *NTM* Jg. 28, H. 2 (S. 211-217).
- RKI, (2020). *Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan - COVID-19 - neuartige Coronaviruserkrankung*, 04.03.2020. Berlin.
- RKI (2019). *Epidemisch bedeutsame Lagen erkennen, bewerten und gemeinsam erfolgreich bewältigen. Rahmenkonzept mit Hinweisen für medizinisches Fachpersonal und den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Deutschland*. Berlin.
- RKI (2017). *Nationaler Pandemieplan Teil I. Strukturen und Maßnahmen*. Berlin.
- Rödter, S., Schäfer, M. S. (2010). Repercussion and resistance: An empirical study on the interrelation between science and the mass media. In *Communications* Jg. 35, H. 3 (S. 249-267).
- Schabas, Richard. 2004. „Severe Acute Respiratory Syndrome: Did Quarantine Help?“. *The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology* 15 (4): 204. <https://doi.org/10.1155/2004/521892>.
- Schmoll, H. (2020). Ausgangsbeschränkungen unausweichlich. In *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 21.03.2020. Online: <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/nationalakademie-leopoldina-ausgangsbeschraenkungen-wegen-corona-16689860.html> (letzter Zugriff: 22.2.2021).
- Schrappe, M., François-Kettner, H., Knieps, F., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G., (2020a). *Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19. Datenbasis verbessern Prävention gezielt weiterentwickeln Bürgerrechte wahren*. Online: https://schrappe.com/ms2/einzel/thesenpapier_corona2.pdf. (letzter Zugriff: 02.12.2021).
- Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Knieps, F., Pfaff, H., Glaeske, G. (2020b). *Thesenpapier zur Pandemie durch SARSCoV- 2/Covid-19 - Online First*. In *Monitor Versorgungsforschung* Jg. 13, H. 3 (S. 41-51).
- Sebhatu, A., Wennberg, K., Arora-Jonsson, S., Lindberg, S. I. (2020). Explaining the homogeneous diffusion of COVID-19 nonpharmaceutical interventions across heterogeneous countries. In *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* Jg. 117, H. 35 (S. 21201-21208).
- Shih, T.-J., Wijaya, R., Brossard, D. (2008). Media Coverage of Public Health Epidemics: Linking Framing and Issue Attention Cycle Toward an Integrated Theory of Print News Coverage of Epidemics. In *Mass Communication and Society* Jg. 11, H. 2 (S. 141-160).
- Spors, J., Dittmer, U., Ross, B. (2020). *Taktik zur Reduzierung schwerer Krankheitsverläufe und zur Senkung der Letalitätsrate bei SARS-2-CoV (COVID-19) durch Intensivierung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen im Bereich der der Pflege und Behandlung von alten, pflegebedürftigen und immunsupprimierten Menschen*, 15.03.2020. Online: <https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/fachinformationen/corona/> (letzter Zugriff am 09.08.2021).

- Timmermans, S., Tavory, I. (2012). Theory Construction in Qualitative Research. In *Sociological Theory* Jg.30, H. 3 (S. 167-186).
- Walger, P., Teichert, U., Exner, M., Herr, C. (2020). *Bekämpfung der COVID-19-Epidemie in Deutschland – Notwendige Rollenverteilung zwischen ambulantem und stationärem Sektor sowie öffentlichem Gesundheitsdienst*. Online: <https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/745> (letzter Zugriff: 11.02.2021).
- Weingart, P., Lentsch, J. (2008). *Wissen - Beraten - Entscheiden. Form und Funktion wissenschaftlicher Beratung in Deutschland*. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- WHO (2019). *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*. Online: <https://www.who.int/publications/i/item/non-pharmaceutical-public-health-measuresfor-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza>.
- WHO (2020). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Online: [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)) (letzter Zugriff: 01.02.2021).
- Wu, S., Neill, R., de Foo, C., Qijia Chua, Alvin, Jung, A.-S., Haldane, V., Abdalla, S., Guan, W., Singh, S., Nordström, A., Legido-Quigley, H. (2021). „Aggressive Containment, Suppression, and Mitigation of Covid-19: Lessons Learnt from Eight Countries.“ *BMJ* 375:e067508. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067508>.

FIW Working Paper



Titel: Zum Forschungsprogramm des Forum Internationale Wissenschaft der Universität Bonn
Autor: Rudolf Stichweh
Datum: September 2015
ISBN: 978-3-946306-00-9

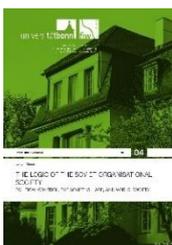


Titel: Following the Problems. Das Programm der Nachwuchsforschergruppe „Entdeckung, Erforschung und Bearbeitung gesellschaftlicher Großprobleme“
Autor: David Kaldewey, Daniela Russ und Julia Schubert
Datum: September 2015
ISBN: 978-3-946306-01-6

26



Titel: Politische Demokratie und die funktionale Differenzierung der Gesellschaft. Zur Logik der Moderne
Autor: Rudolf Stichweh
Datum: April 2016
ISBN: 978-3-946306-02-3



Titel: The Logic of the Soviet Organisational Society: Political Control, the Soviet Village, and World Society
Autor: Evelyn Moser
Datum: Mai 2016
ISBN: 978-3-946306-03-0



Titel: Market, Order and Noise. Two Contributions to a Comprehensive Understanding of Modern Markets
Autor: Pascal Goeke, Evelyn Moser
Datum: September 2016
ISBN: 978-3-946306-04-7



Titel: CSR Public Policies in India's Democracy Ambiguities in the Political Regulation of Corporate Conduct.
Autor: Damien Krichewsky
Datum: März 2017
ISBN: 978-3-946306-05-4



Titel: The making of the 'Geisteswissenschaften'. A Case of Boundary Work?
Autor: Julian Hamann
Datum: Juni 2017
ISBN: 978-3-946306-06-1



Titel: Beyond the Google Ngram Viewer: Bibliographic Databases and Journal Archives as Tools for the Quantitative Analysis of Scientific and Meta-Scientific Concepts
Autor: Jason Chumtong, David Kaldewey
Datum: August 2017
ISBN: 978-3-946306-07-8



Titel: The Bipolarity of Democracy and Authoritarianism. Value Patterns, Inclusion Roles and Form on Internal Differentiation of Political Systems
Autor: Anna L. Ahlers, Rudolf Stichweh
Datum: September 2017
ISBN: 978-3-946306-08-5



Titel: Working for Harmony and Innovation? Political Inclusion of Diversified Elites via the Chinese People's Political Consultative Conference
Autor: Rebekka Åsnes Sagild, Anna L. Ahlers
Datum: Juni 2019
ISBN: 978-3-946306-09-02



Titel: The Label of 'Religion': Migration and Ascriptions of Religious Identities in Contemporary Europe
Autor: Rafaela Eulberg, Annika Jacobsen, Petra Tillessen
Datum: Juli 2019
ISBN: 978-3-946306-10-8



Titel: Towards a Poststructuralist Approach to Religion: A Response to "The Label of 'Religion': Migration and Ascriptions of Religious Identities in Contemporary Europe" and a Critique of 'Multiple Religious Identities'
Autor: Giovanni Maltese
Datum: Oktober 2019
ISBN: 978-3-946306-12-2



Titel: Redeemed, Reborn, Forgiven: Local Processes of Forgiveness and Reconciliation in Post-Civil-War Evangelical Communities in Ayacucho, Peru
Autor: Ariane Kovac
Datum: Dezember 2020
ISBN: 978-3-946306-13-9

28



Titel: Demagogie und Volkstribüne: Beobachtungsverhältnisse in Praxen charismatischer Stellvertreterschaft
Autor: Julia Stenzel
Datum: Juni 2021
ISBN: 978-3-946306-14-6



Titel: Plattformsoziologie
Autor: Stefan Priester
Datum: Juli 2021
ISBN: 978-3-946306-15-3



Titel: Transformative Foundations
Autor: Pascal Goeke, Evelyn Moser
Datum: Juli 2021
ISBN: 978-3-946306-16-0



Titel: Adapting to an American World
Autor: Eric Hendriks-Kim
Datum: Oktober 2021
ISBN: 978-3-946306-17-7



Titel: Stiftungen und der Faktor Partizipation
Autor: Ramin Bahrami
Datum: August 2022
ISBN: 978-3-946306-18-4



Titel: Autoritarismus und periphere Moderne.
Bemerkungen über die Verfassungskrise
Japans
Autor: Takemitsu Morikawa
Datum: Dezember 2023
ISBN: 978-3-946306-19-1