

Michael Böcher, Max Krott, Ulrike Zeigermann

## Wissenschaftsbasierte Politikberatung in der Corona-Krise: Die Ressortforschung des Robert-Koch-Instituts zwischen wissenschaftlichem Standard und politischem Handlungsdruck

### Zusammenfassung

Wissenschaftliche Politikberatung genoss während der ersten Welle der Corona-Pandemie so große Aufmerksamkeit, dass von manchen gar eine „Technokratisierung“ der Politik in Deutschland beklagt wurde. Der Artikel analysiert die Frage, ob die wissenschaftliche Politikberatung des Robert-Koch-Instituts (RKI) tatsächlich so viel Gewicht erlangte. Anhand einer Dokumentenanalyse zu fünf ausgewählten Fällen – der Vorlaufforschung des RKI sowie den Entscheidungen zum ersten Lock-down, zur Grenzschließung, Maskenpflicht und zu Schulschließungen – werden auf der Basis des RIU-Modells des wissenschaftlichen Wissenstransfers Integrationsprozesse zwischen Wissenschaft und Politik hinsichtlich der Rolle des RKI untersucht. Deutlich wird, dass das RKI als zuständige Ressortforschungseinrichtung für eine Politik im Krisenmodus unterschiedliche Integrationsleistungen erbrachte. Trotzdem war die Politik der dominante Akteur. Aufgezeigt wird, dass vorhandene unabhängige wissenschaftliche Expertise, die Vernetzung wissenschaftlicher Institutionen, enger Informationsaustausch mit politischen Akteuren und Medien die Chance erhöhen, dass wissenschaftliche Informationen von der Politik in Handlungsgrundlagen aufgenommen werden.

*Schlagworte:* Wissenschaftliche Politikberatung, Corona-Pandemie, Robert-Koch-Institut, RIU-Modell

### Abstract

*Scientific policy advice in the Corona Crisis: The Robert Koch Institute's (German Health Agency) departmental research between scientific standards and political pressure*

Scientific policy advice gained so much attention during the management of the first wave of the Corona pandemic that some even complained about a “technocratization” of German politics. This article investigates whether the scientific policy advice provided by the Robert Koch Institute (RKI; German Health Agency) was indeed so influential during the Corona crisis. Based on a document analysis of five selected cases, integration processes between science and politics are examined regarding the role of the RKI based on the RIU model of scientific knowledge transfer. The analysis demonstrates that the RKI, as the responsible departmental research institution, provided different integration services for a policy in crisis mode. Nevertheless, political actors were dominant. The article shows that existing independent scientific expertise, networking of scientific institutions, close exchange of information with political actors and the media, and institutionalization of integration processes increase the chance that scientific information will be utilized by policymakers.

*Keywords:* Scientific policy advice, Corona pandemic, Robert Koch Institute, RIU model

## 1 Einleitung und Fragestellung: Ressortforschung im Krisenmodus

In der Corona-Krise hat die Politik rasch einschneidende Maßnahmen, wie einen Lockdown, zur Eindämmung der Pandemie beschlossen, dabei massive Eingriffe in persönliche Freiheitsrechte in Kauf genommen und das wirtschaftliche Leben lahmgelegt. Ein oft beklagtes Transferdefizit wissenschaftlicher Lösungen trat nicht auf, im Gegenteil: Die Politik erzeugte großen Nachfragedruck nach wissenschaftlicher Expertise und setzte unmittelbar Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung durch. Das Robert-Koch-Institut (RKI), als hier zuständige gesundheitspolitische Ressortforschungseinrichtung des Bundes, war neben der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina und Wissenschaftler\*innen, wie Christian Drosten, Direktor des Instituts für Virologie der Charité in Berlin, einer der zentralen Akteure der Politikberatung in Krisenzeiten. Wissenschaftliche Politikberatung genoss während der Bewältigung der ersten Welle der Corona-Pandemie so große Aufmerksamkeit, dass von manchen eine „Technokratisierung“ der Politik beklagt wurde (Dotzauer, 2020). Unser Beitrag analysiert die Frage, ob die wissenschaftliche Politikberatung durch das RKI in der Corona-Krise tatsächlich so viel Gewicht erlangte.

Dabei geht der Beitrag wie folgt vor: Zunächst wird der konzeptionelle Rahmen, das RIU (Research – Integration – Utilization)-Modell wissenschaftlicher Politikberatung, im Hinblick auf die Rolle von Ressortforschungseinrichtungen vorgestellt. Darauf folgt eine Darstellung der Methodik der Untersuchung. Anschließend stehen die Beratungsaktivitäten des RKI innerhalb der ersten Phase der deutschen Corona-Politik („Erste Welle“) von Anfang bis Oktober 2020 im Mittelpunkt: Anhand von fünf Fallstudien, der Vorlaufforschung des RKI zu den Gefahren einer Pandemie sowie vier ausgewählten wichtigen politischen Entscheidungen (erster Lockdown, Grenzschließung, Maskenpflicht sowie Schulschließungen und -öffnungen) werden die Integrationsprozesse zwischen Wissenschaft und Politik hinsichtlich der Rolle des RKI untersucht. Abschließend werden Schlussfolgerungen hinsichtlich unserer Ausgangsthese sowie der Potenziale des RKI als professioneller Integrationsakteur vor dem Hintergrund des RIU-Modells in der Corona-Krise gezogen.

## 2 Das RIU-Modell des wissenschaftlichen Wissenstransfers und abgeleitete Hypothesen

Das RIU-Modell der wissenschaftlichen Politikberatung wurde entwickelt, um die wissenschaftlichen Beratungsleistungen von Ressortforschungseinrichtungen analysieren zu können (Böcher, 2012; Böcher & Krott, 2010). Anschließend wurde es zur Analyse wissenschaftlicher Beratungsprozesse weiterentwickelt (Böcher & Krott, 2016; Do Thi, Krott, & Böcher, 2020). Ressortforschungseinrichtungen verfolgen demnach das Ziel, durch Forschung wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse unter Nutzung innerwissenschaftlich akzeptierter Methoden und Standards zu erzeugen (Böcher & Krott, 2010, S. 29). Im Unterschied zur akademischen Forschung werden dabei Forschungsfragen jedoch nicht auf der Basis des Standes von Theorien oder von Entwicklungstrends wissenschaftlicher Disziplinen ausgewählt, sondern zur Erfüllung bestimmter politisch

vorgegebener Zwecke (Böcher & Krott, 2010, S. 29). Diese zweckbestimmte Ausrichtung der Forschung auf diese Praxisprobleme stellt eine Besonderheit der Ressortforschung dar.

Das RIU-Modell geht davon aus, dass wissenschaftliche Politikberatung aus drei Aktivitäten besteht: Forschung (*Research*), *Integration* und Verwertung in der Politik (*Utilization*). Jede dieser drei Aktivitäten folgt unterschiedlichen Logiken: Während die Forschung methodischen und theoretischen Ansprüchen der jeweiligen Wissenschaftsdisziplin im Sinne der guten wissenschaftlichen Praxis genügen sollte, muss die Verwertung bestimmten Anforderungen institutioneller Grundlagen in Politik und Gesellschaft folgen (z. B. verfassungsrechtliche Konformität der wissenschaftsbasierten Lösung).

Das Entscheidende für wissenschaftliche Politikberatung im RIU-Modell ist dabei der bi-direktionale Zwischenschritt, die sogenannte Integration. Diese vollzieht sich in zwei Richtungen: Einerseits wird die Nachfrage der Politik nach wissenschaftlich fundierten Lösungen ermittelt und für die Auswahl von Forschungsfragen eingesetzt, andererseits werden wissenschaftliche Forschungsergebnisse aufgrund ihrer Relevanz für die politische Lösung ausgewählt (Böcher & Krott, 2016). Innerhalb der Integration werden wissenschaftliche (Teil-)Lösungen politisch bewertet und selektiert. Am Ende der Integration stehen politische Verwertungsprodukte, die zu einem gewissen Anteil wissenschaftsbasiert sind, jedoch auch Erwägungen der politischen Akteure mit ihren Macht- und Interessenausinandersetzungen repräsentieren (Böcher & Krott, 2016). Mit dem RIU-Modell können Prozesse zwischen Forschung und Verwertung analysiert werden, an deren Ende Politik durch wissenschaftliche Beratung beeinflusst und stärker auf wissenschaftlicher Grundlage betrieben wird (Böcher & Krott, 2016, S. 31). Mit dieser Betonung der „Integration“ und der zentralen Funktion politischer Interessen und Machtaspekte unterscheidet sich das RIU-Modell von anderen Ansätzen (für Überblicke siehe z. B. Sokolovska, Fecher, & Wagner, 2019; Hustedt, Veit, & Fleischer, 2010) und grenzt sich insbesondere von den auch in der Gesundheitspolitik diskutierten linearen (Durant, 2015; Hanney, Gonzales-Block, Buxton & Kogan, 2003, p. 8) oder technokratischen (Schelsky, 1965) Modellen ab, nach denen wissenschaftliche Erkenntnisse direkt in Politik und Praxis angewendet werden.

In der Corona-Krise wurde früh die Dominanz einer Technokratie befürchtet, die politische Auseinandersetzungen um die besten Lösungen ablösen könnte (Dotzauer, 2020; kritisch zu einer solchen Sicht: Roth, 2020). Allerdings wurde für die Gesundheitspolitik und ihre Beratung bereits früher diagnostiziert, dass es hier zwar um evidenzbasierte Politik gehe (Saretzki, 2019, S. 78), aber Wissenschaft oft nicht eindeutige Ergebnisse produziere und auch hier politische Akteure Erkenntnisse interessenbasiert auswählen, es bei politischen Entscheidungen wertbasierte Abwägungen gebe, und der Transferprozess zwischen wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Praxis durch eine Vielzahl von Interessen und Akteuren geprägt sei (Gerlinger, 2019, S. 20; Saretzki, 2019, S. 79 f.). In der Gesundheitspolitik habe daher Wissenschaft keineswegs „Vorrang vor der Politik“ (Gerlinger, 2019, S. 21). Gesundheitspolitik ist in dieser Hinsicht dem Politikfeld Umweltpolitik sehr ähnlich (Böcher 2007). Vor dem Hintergrund dieser Parallelen wurde das RIU-Modell als analytischer Rahmen ausgewählt, das die Integration als einen Prozess kennzeichnet, in dem aus den angebotenen wissenschaftlichen Informationen politische Akteure jene auswählen, von denen sie sich Unterstützung ihres politischen Handelns im Sinne ihrer Interessen erhoffen. Dabei

geht es zum einen um die Legitimierung politischer Entscheidungen durch Wissenschaft. Zum anderen können ausgewählte wissenschaftliche Informationen mit dem Vorwissen der politischen Akteure verschmelzen und zu politischen Handlungen auf einer vergrößerten wissenschaftlichen Basis führen (Stevanov & Krott, 2021). Wie aufgezeigt, ist das Modell anschlussfähig an Diskussionen über wissenschaftliche Politikberatung in der Gesundheitspolitik, da es die auch hier zu betonenden wechselseitigen Integrationsprozesse zwischen Wissenschaft und politischer Praxis in den Mittelpunkt stellt. Dies entspricht zudem aktuellen wissenschaftssoziologischen Erkenntnissen, nach denen in der Politikberatung aufgrund der Vielfalt und Unsicherheit wissenschaftlicher Expertise ein *Selektionsprozess* durch politische Akteure stattfindet, der sich anhand verschiedener Kriterien wie der aktuell relevanten Fragestellung, politischer Interessen der notwendigen Legitimierung politischer Entscheidung sowie der strategischen Wahl der Berater vollzieht (Weingart, 2021, S. 30, Weingart & Lentsch, 2008, S. 33).

Ausgehend von diesen theoretischen Annahmen lassen sich verschiedene Ansätze zur Beantwortung der Frage ableiten, welche Rolle wissenschaftliche Politikberatung durch das RKI in der Corona-Krise spielte:

Hypothese 1 nimmt eine Dominanz der Politik gegenüber der Wissenschaft an. Dabei bezieht sich H1a auf den Prozess, H1b auf das Ergebnis.

*Hypothese 1a: Im Verfahren dominiert die Politik als stärkerer Akteur in der Integrationsphase den Selektionsprozess. Maßgeblich für die Auswahl von wissenschaftlichen Erkenntnissen sind dabei Macht und Interessen (Böcher, 2007; Gerlinger, 2019).*

*Hypothese 1b: Im Ergebnis werden die wissenschaftlichen Informationen des RKI von der Politik vorwiegend zur Legitimation genuin politischer Entscheidungen genutzt (Weingart, 2021, Gerlinger, 2019).*

Hypothese 2 nimmt im Gegensatz dazu eine Dominanz der wissenschaftlichen Argumente gegenüber der Politik an: *Demnach bringt das RKI unabhängige wissenschaftliche Expertise in den Integrationsprozess ein und beeinflusst damit wesentlich, welche Maßnahmen durch die Politik ergriffen werden.*

Fünf Fallstudien liefern im Folgenden empirische Evidenz hinsichtlich der Integrationspraxis des RKI im Krisenmodus.

### 3 Untersuchungsgegenstand und Methodik

Da sich das RIU-Modell zur Erforschung der Politikberatung durch Ressortforschungseinrichtungen in der Umweltpolitik bewährt hat, soll es in diesem Beitrag auf die wissenschaftsbasierte Politikberatung des RKI angewendet werden. Aufgrund des hohen Informationsbedarfs, der Komplexität und Unsicherheiten in beiden Politikfeldern, ist wissenschaftliche Politikberatung ein wichtiger Bestandteil sowohl von umweltpolitischen als auch von gesundheitspolitischen Entscheidungen (Bandelow, Eckert & Rösenberg, 2010, S. 7; Böcher 2007). Darüber hinaus haben internationale Umwelt- und Gesundheitsanforderungen den Druck bzgl. Qualität, Effizienz und Effektivität politischer Maßnahmen erhöht, was beispielsweise innerhalb der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen zur Einrichtung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlich-

keit im Gesundheitswesen und des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen führte (Hassenteufel & Zeigermann, 2021, S. 77) und auch die Rolle des RKI als Ressortforschungseinrichtung des Bundes veränderte. In beiden Feldern spielen Ressortforschungseinrichtungen eine große Rolle für die jeweils relevanten Bundesressorts: Während in der Umweltpolitik das Umweltbundesamt eine zentrale Rolle in der Politikberatung einnimmt, spielt in der Gesundheitspolitik neben anderen Einrichtungen wie dem Paul-Ehrlich-Institut – Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel (PEI) das RKI eine besondere Rolle (Gerlinger, 2019). Bei der Bewältigung der ersten Welle der Corona-Pandemie, die mitunter als „Stunde der Exekutive“ (Barczak, 2020) galt, trat das RKI als „Behörde im Sturm“ (Scholz & Schweitzer, 2020) ins Rampenlicht der Öffentlichkeit, insbesondere durch die gemeinsam mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Bundeskanzlerin Angela Merkel durchgeführten Pressekonferenzen sowie die regelmäßige Veröffentlichung von Lageberichten. Aufgrund dieser stark auf die Exekutive begrenzten Pandemiepolitik, der hervorgehobenen Bedeutung des RKI und einer zu beobachtenden deutlichen Abkürzung des „Health Policy Action Cycle“ (Gerlinger, 2019, S. 19), liegt der Fokus dieser Analyse auf dem RKI als zentraler Politikberatungsakteur in der Corona-Pandemie.

Die Geschichte des RKI geht auf das Königreich Preußen zurück. Hier wurde 1891 das „Königlich Preussische Institut für Infektionskrankheiten“ gegründet, dessen erster Leiter der spätere Nobelpreisträger Robert Koch wurde (RKI, 2017a). In der Bundesrepublik wurde das Institut Teil des Bundesgesundheitsamtes. Im Zuge der Auflösung des Bundesgesundheitsamtes wurde das RKI 1994 zu einer Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums. Das „Gesetz über Nachfolgeeinrichtungen des Bundesgesundheitsamtes (BGA-Nachfolgegesetz – BGA-NachfG)“ regelt die Aufgaben des RKI (§2 BGA-NachfG), u. a. bei der „Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten“ (§2 BGA-NachfG). Zu den Aufgaben des RKI gehören zudem epidemiologische Untersuchungen, Risikoeinschätzungen sowie Gesundheitsberichterstattung (§2 BGA-NachfG). Im Errichtungsgesetz ist weiter geregelt, dass das RKI Verwaltungs- und andere Aufgaben für das Bundesgesundheitsministerium leisten muss. Dazu betreibt das RKI „zur Erfüllung“ seiner „Aufgaben wissenschaftliche Forschung“ und wirkt „bei der Entwicklung von Standards und Normen mit“ (§4, BGA-NachfG). Zudem hat es die Aufgabe, die Öffentlichkeit zu informieren (§4, BGA-NachfG).

Damit repräsentiert das RKI in typischer Weise eine Ressortforschungseinrichtung, deren Besonderheit darin besteht, dass sie einerseits politische Aufgaben, z. B. im Vollzug für einzelne Ministerien, leisten müssen und dabei politischen und Verwaltungslogiken unterliegen. Andererseits betreiben Ressortforschungseinrichtungen wissenschaftliche Forschung – allerdings nur insoweit, wie es für ihre konkrete Aufgabenerfüllung notwendig ist (Böcher, 2012). In der Wissenschaftssoziologie führte diese hybride Rolle zur Diagnose eines „Spannungsverhältnisses“ der Ressortforschungseinrichtungen zwischen der Handlungslogik wissenschaftlicher Forschung einerseits und den sogenannten „außerwissenschaftlichen Leistungsbezügen“ andererseits (Hohn & Schimank, 1990; Schimank, 2005; Weingart & Lentsch, 2008). Dieses Spannungsverhältnis wird nach dem RIU-Modell durch permanente Integrationsprozesse zwischen Forschung und Verwertung bearbeitet (Böcher & Krott, 2010).

Da der Wissensbedarf der Ministerien nicht unbedingt zeitgleich mit der wissenschaftlichen Erkenntnisproduktion der Forschung entsteht, hat die Ressortforschung ein

Wissensspektrum zu erzeugen, das von kurzfristig abrufbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen bis hin zur „Vorlaufforschung“ reicht, welche wissenschaftliche Erkenntnisse in Bezug auf potenziell erst in der Zukunft auftretende Probleme liefert (Böcher & Krott, 2010; Nieberg, 2007). In der Corona-Pandemie wurde das RKI aufgrund seiner gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben zu einem zentralen Akteur der wissenschaftlichen Politikberatung der politischen Akteure, der Medien und der Öffentlichkeit. Folgerichtig begann das RKI am 7. Januar 2020, auf seiner Homepage über die neuartige Viruserkrankung zu berichten. Seit dem 23.1.2020 publiziert das RKI tägliche Lageberichte für Deutschland, seit 27.2.2020 gibt es tägliche Presse-Briefings (Quellen für diese Informationen: Wieler, 2020).

Methodisch wurde eine Quellen- und Dokumentenanalyse der politischen Entscheidungen und der diesbezüglichen Beratungsbeiträge des RKI im Zeitraum von Beginn der Pandemie bis Oktober 2020 durchgeführt. Als Quellen dienten Eigenbeiträge des RKI, z. B. die Informationen auf dessen Homepage, tägliche Lageberichte oder Beiträge in der eigenen Zeitschrift „Epidemiologisches Bulletin“. Ziel der Analyse war es, zentrale politische Entscheidungen in Verbindung mit der Beratungsleistung des RKI zu bringen, um feststellen zu können, durch welche Prozesse die Integration wissenschaftlichen Wissens durch das RKI in die Politik erfolgte und wie die wissenschaftliche Politikberatung des RKI entsprechend bewertet werden kann. Die entsprechenden politischen Entscheidungen von Bundestag und Bundesregierung wurden anhand amtlicher Quellen, Verlautbarungen der Ministerien und Presseberichten identifiziert.

Die zeitliche Einschränkung erfolgte, um die Rolle der wissenschaftlichen Politikberatung bei der Bekämpfung der „Ersten Welle“ der Pandemie abbilden zu können. Aufgrund der in einem solchen Rahmen nur begrenzt möglichen Analyse wurde eine Auswahl hinsichtlich besonders prägender politischer Ereignisse getroffen: Der erste Lockdown, der am 22. März 2020 von Bund und Ländern beschlossen wurde, die Grenzsicherungen ebenfalls im März 2020, die Einführung einer Maskenpflicht im Mai 2020 sowie die Debatte um Schulsicherungen bzw. Öffnungen im Zusammenhang mit dem ersten Lockdown. Diese Fälle wurden ausgewählt, um exemplarisch die Integrationsprozesse zwischen Wissenschaft und Politik im Rahmen wichtiger politischer Handlungen empirisch nachzeichnen und vor dem Hintergrund der Fragestellung und der formulierten Hypothesen analysieren zu können. Für jede Fallstudie erfolgte die Analyse der Daten hinsichtlich der zeitlichen Abfolge von Handlungen des RKI einerseits und der Politik andererseits. Der Fokus lag demnach auf Interaktionen von Akteuren und auf zentralen Ereignissen an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Politik im Bereich der Integration.

## 4 Fallstudien über die Integrationsrolle des RKI in der Corona-Krise

### 4.1 Vorlaufforschung: Risikoszenarien ohne politische Unterstützung

Im Sinne von „Vorlaufforschung“ hatte sich das RKI bereits 2012 mit einem „*außergewöhnlichen Seuchengeschehen, das auf der Verbreitung eines neuartigen Erregers*

*basiert*“ (Deutscher Bundestag 2013a, S. 57) befasst. Liest man dieses Dokument vor dem Hintergrund der aktuellen Pandemie, fallen seine fast schon prophetischen Aussagen auf. So heißt es: „Das Szenario beschreibt eine von Asien ausgehende, weltweite Verbreitung eines hypothetischen neuen Virus, welches den Namen Modi-SARS-Virus erhält. Mehrere Personen reisen nach Deutschland ein, bevor den Behörden die erste offizielle Warnung durch die WHO zugeht. (...) Zum Höhepunkt der ersten Erkrankungswelle nach ca. 300 Tagen sind ca. 6 Millionen Menschen in Deutschland an Modi-SARS erkrankt. Das Gesundheitssystem wird vor immense Herausforderungen gestellt, die nicht bewältigt werden können.“ (Deutscher Bundestag, 2013a, S. 5). Diese Risikoanalyse arbeitete damals zwar mit einem „Worst-Case-Szenario“, betonte allerdings mehrfach, dass es entscheidend sei, Schutzausrüstung in ausreichendem Maße zur Verfügung zu haben, da eine Impfung erst nach einigen Wellen der Pandemie zur Verfügung stünde (Deutscher Bundestag, 2013a).

Diese Erkenntnisse wurden im Bundestag im Rahmen der jährlichen Unterrichtung durch die Bundesregierung mit dem „Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz“ diskutiert (Deutscher Bundestag, 2013a; 2013b), trafen zum damaligen Zeitpunkt aufgrund hypothetischer Szenarien und mangelnder aktueller politischer Relevanz in der Integration jedoch auf wenig Resonanz. Sie konnten allerdings zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Pandemie 2020 als wichtige Informationsquellen dienen. Die damalige Nicht-Beachtung im Sinne einer geeigneten Vorsorge führte 2020 jedoch auch zu kritischen Stimmen: „Dass gerade Schutzausrüstung in ausreichendem Maß vorhanden sein muss, wird mehrfach betont. Die aktuelle Situation sieht aus, als hätte niemand die Drucksache genau gelesen.“ (...) „Auf einen wandelbaren Virus kann man nur bedingt vorbereitet sein. Darauf, ausreichend Schutzausrüstung vorzuhalten, schon. Da reicht die Lektüre einer schnöden Drucksache.“ (Schmedt, 2020).

Deutlich wird, dass sich das RKI bereits lange vor Corona mit möglichen Folgen einer Pandemie für Deutschland befasst hatte. Politische Akteure nahmen diese wissenschaftsbasierten Informationen allerdings nicht in einem Umfang auf, dass die wissenschaftlich vorgeschlagene Vorsorge in der medizinischen Praxis erfolgte. Offensichtlich kann das RKI sein Wissen nicht ohne unterstützende Interessen starker politischer Akteure umsetzen. Die vom RKI geschätzte Eintrittswahrscheinlichkeit als „bedingt wahrscheinlich“, d. h. als Ereignis, „das statistisch in der Regel einmal in einem Zeitraum von 100 bis 1.000 Jahren eintritt“, war zu gering, um politisches Interesse zu wecken (mg, 2020).

Hinsichtlich der auf der Basis des RIU-Modells formulierten Hypothesen zeigt dieser Fall, dass das RKI hier in der Lage war, unabhängige wissenschaftliche Expertise zu produzieren (H2), die Politik allerdings in der Integration der deutlich stärkere Akteur war und die Empfehlungen des RKI nicht aufnahm, weil die Politik das Risiko einer zukünftigen Pandemie verdrängte (H1a). Ein großer Mediendruck wurde damals nicht aufgebaut, erst als die damaligen Erkenntnisse im Zuge der Corona-Pandemie wieder öffentlich diskutiert wurden, berichteten Medien verstärkt über die Ergebnisse (H2). Allerdings sorgte hier die Dauerhaftigkeit der Szenarien des RKI dafür, dass das Wissen überhaupt vorgehalten werden konnte, als die Pandemie eintrat (H2).

## 4.2 Lockdown – Weitreichende politische Entscheidung auf lückenhafter wissenschaftlicher Basis

Nachdem Informationen über die Verbreitung von Covid-19 in China bekannt wurden, begann das RKI am 7. Januar 2020 auf seiner Internetseite über Corona zu informieren und aktivierte am 14. Januar seine Krisenmanagementstrukturen (Wieler, 2020). Zu diesem Zeitpunkt lagen noch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Covid-19 vor und die Hauptaufgabe des RKI bestand in der Koordination von allgemeinen Sofortmaßnahmen zum Seuchen- und Infektionsschutz sowie der Schaffung von Strukturen zur Datenerhebung. Entsprechend erhielt das RKI am 30. Januar 2020 das Mandat für eine Koordinierungsfunktion durch ein Lagezentrum und überarbeitete den nationalen Pandemieplan mit Blick auf den spezifischen Handlungsbedarf 2020 (RKI, 2020a). Dabei wird, basierend auf den Ansätzen des allgemeinen Rahmenkonzepts (RKI, 2019) und des Nationalen Pandemieplans Teil I und II (RKI, 2016; 2017b) als erster Schritt zur Eindämmung des Infektionsgeschehens eine „Eindämmungsstrategie“ (Containment) mit Erkennung, Nachverfolgung von Kontaktpersonen durch Gesundheitsämter und Unterbrechung von Infektionsketten empfohlen, um die „Erkrankungswelle in Deutschland“ hinauszuzögern (RKI, 2020a, S. 7). Im Epidemiologischen Bulletin 12/2020 wurde am 19. März 2020 unter Verweis auf Erkenntnisse aus vergangenen Pandemien empfohlen:

*„Eine zentrale Maßnahme sind bevölkerungsbasierte kontaktreduzierende Maßnahmen, wie die Absage von Großveranstaltungen sowie von Veranstaltungen in geschlossenen Räumlichkeiten, bei denen ein Abstand von 1 – 2 Meter nicht gewährleistet werden kann. Dazu gehört auch die proaktive Schließung öffentlicher (Bildungs-)Einrichtungen und Schulen in Regionen mit steigenden Fallzahlen.“ (RKI, 2020b, S. 5)*

Denn Maßnahmen zur Kontaktreduzierung seien nach Erkenntnissen aus früheren Pandemien besonders effektiv, wenn sie in einem möglichst frühen Stadium eingesetzt würden (RKI, 2020b, S. 5). Dies wurde nur einen Tag später am 20. März 2020 anhand von Modellierungen des RKI zur Ausbreitung und Schwere von SARS-CoV-2 anhand von Schätzungen bekräftigt, obwohl nach eigenen Angaben galt: *„Viele Annahmen im Modell sind mit einer erheblichen Unsicherheit behaftet, die hier nicht systematisch erforscht und dargestellt werden kann“* (an der Heiden & Buchholz, 2020, S. 5). Kanzlerin Angela Merkel erklärte daraufhin zu den beschlossenen Bund-Länder-Richtlinien zur Beschränkung sozialer Kontakte unter Verweis auf wissenschaftliche Expertise: *„So dynamisch die Ausbreitung des Virus ist, so flexibel müssen wir unsere Maßnahmen auch immer wieder angehen. Wir müssen sozusagen in der Lage lernen, von den Experten, die der Epidemie immer neue Erkenntnisse abgewinnen, und von der Beobachtung der Wirklichkeit. Welche Maßnahmen werden reibungslos umgesetzt und wo hakt es noch und warum?“* (Merkel, 2020). Ab dem 23. März 2020 galt dann in ganz Deutschland eine generelle Kontaktsperre, die unter Verweis auf Expert\*innen und das RKI am 1. April zunächst für drei Wochen und am 15.4. bis zum 3. Mai 2020 verlängert wurde: *„Maßstab [für das weitere Vorgehen] werde die Einschätzung des Robert-Koch-Instituts und der Epidemiologen sein“* (Bundesregierung, 2020a, b).

Es lässt sich also feststellen, dass – obwohl zum Beginn der Pandemie nur ungesicherte erste Erkenntnisse über Covid-19 vorlagen und Wissen aus früheren Pandemien nicht unmittelbar übertragen werden kann, da verschiedene Szenarien denkbar sind (an

der Heiden & Buchholz, 2020) – das RKI politische Handlungsempfehlungen basierend auf der eigenen Vorlaufforschung und vorhandenen Pandemiekonzepten formuliert hat. Die Politik hat diese zur Kenntnis genommen und unter Abwägung wirtschaftlicher, politischer und sozialer Interessen eine Entscheidung zum „Lockdown“ getroffen, welche mit Blick auf ihre Wirksamkeit mit großer Unsicherheit behaftet war. So wurden zu diesem Zeitpunkt in verschiedenen Ländern unterschiedliche politische Maßnahmen beschlossen: In Schweden gab es zwar ein Versammlungsverbot ab einer Anzahl von mehr als 50 Personen, jedoch keine allgemeinen strengen Einschränkungen; in Frankreich hingegen waren bereits seit Mitte März alle öffentlichen Einrichtungen geschlossen und es galt eine partielle Ausgangssperre mit der Vorgabe, die Notwendigkeit zum Verlassen der Wohnung nachzuweisen.

Die Begründung der Bundesregierung macht deutlich, dass die wissenschaftliche Expertise generell zur Legitimierung der folgenreichen politischen Entscheidung eingesetzt wurde. Die wissenschaftlichen Informationen waren jedoch zu lückenhaft und unsicher, um die Wirkung des Lockdowns ausreichend vorherzusehen. Aufgrund nicht ausreichenden wissenschaftlichen Vorwissens handelte die Politik rascher und umfangreicher als die wissenschaftlichen Informationen dies rechtfertigten. Insbesondere ist eine Verengung der wissenschaftlichen Expertise im Integrationsprozess für die Bewältigung der Pandemie auf die Virologie und medizinische Perspektive zu beobachten. Vorstudien und Rahmenkonzepte des RKI zum Umgang mit Pandemien fokussieren entsprechend des Leitbildes als „zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung“ (RKI, 2020c), dessen primäre Aufgaben „in der wissenschaftlichen Untersuchung, der epidemiologischen und medizinischen Analyse und Bewertung von Krankheiten mit hoher Gefährlichkeit, hohem Verbreitungsgrad oder hoher öffentlicher oder gesundheitspolitischer Bedeutung“ (RKI, 2020c) liegen, auf Erkenntnisse der Virologie. Die Pandemie wird zuerst als medizinisches und nicht als sozioökonomisches Problem begriffen. Entsprechend werden die Handlungsoptionen primär im Gesundheitssystem gesehen, und auch die Datensammlung und -aufarbeitung sowie Einschätzungen der Wirksamkeit erfolgen zunächst mit Blick auf die direkte Eindämmung der Infektion. So wurden bereits ab dem 4. März tägliche epidemiologische Situationsberichte auf der Website des RKI veröffentlicht, ab dem 27. Februar gab es bereits regelmäßige Pressebriefings zum Infektionsgeschehen und ab dem 17. März wurde ein Online-Dashboard mit den Daten der Gesundheitsämter zu nachgewiesenen Neuinfektionen, Todesfällen und genesenen Patienten bereitgestellt. Die Analyse und das systematische Kapazitätsmonitoring (ab 24. April 2020) des RKI adressieren somit eine medizinisch-orientierte Fachöffentlichkeit. Zu Beginn der Epidemie lag auch wenig Expertise aus sozial-, geistes-, und wirtschaftswissenschaftlichen Disziplinen vor, beziehungsweise wurde sie in Integrationsprozessen nicht gleichermaßen beachtet, weil formelle Integrationsstrukturen im Gegensatz zur hervorgehobenen Integrationsrolle des RKI hier nicht vorhanden waren.

Hinsichtlich der auf der Basis des RIU-Modells formulierten Hypothesen zeigt dieser Fall, dass es zu Beginn der Pandemie große wissenschaftliche Unsicherheiten gab und die Expertise des RKI nicht ausreichte. Das RKI begann erst, wissenschaftliche Erkenntnisse zu sammeln und vorhandene Erkenntnisse für eigene Empfehlungen zu nutzen (H2). Die Politik war allerdings in der Integration der deutlich stärkere Akteur (H1a) und entschied sich trotz großer wissenschaftlicher Unsicherheiten für Lockdownmaßnahmen, deren Details sie autonom regelte, ohne eine dafür notwendige um-

fassende wissenschaftliche Informationsbasis einzubeziehen, legitimierte diese jedoch dennoch durch den Bezug auf wissenschaftliche Erkenntnisse (H1b).

### 4.3 Politisch symbolträchtige Grenzschließungen

Neben den zuvor betrachteten Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung kam es nach Einstufung der „internationalen Gesundheitsnotlage“ als „Pandemie“ durch die WHO am 11. März 2020 in zahlreichen Ländern zu Reisebeschränkungen und Grenzschließungen. So auch in Deutschland, wo am 16. März die Grenzen zu den Nachbarstaaten Frankreich, Österreich, Luxemburg, der Schweiz und Dänemark geschlossen wurden. Ab dem 17. März galten entsprechend einem Beschluss der Staats- und Regierungschefs der Europäischen Union (EC, 2020a) und der Anordnung von Bundesinnenminister Horst Seehofer (BMI, 2020) auch Beschränkungen für Reisende aus Drittstaaten nach Deutschland, und das Auswärtige Amt sprach erstmals eine weltweite Reisewarnung aus (Maas, 2020).

Obwohl Grenzschließungen immer wieder mit dem Gesundheitsschutz und der Einschätzung von Public-Health-Experten begründet wurden, deuten wissenschaftsbasierte Empfehlungen des RKI aus dieser Zeit auf eine andere Situation hin. Weder im Rahmenkonzept zur Erkennung, Bewertung und Bewältigung von epidemisch bedeutsamen Lagen (RKI, 2019) noch im aktualisierten Pandemieplan (RKI, 2020a) wird die Schließung von Landesgrenzen als wirkungsvolle Gegenmaßnahme im Umgang mit einer Pandemie aufgezeigt. Im Sinne der Erkennung und eines Managements von nationalen und internationalen Infektionsketten heißt es im Pandemieplan, dass das RKI die Landesgesundheitsbehörden unterstütze und die internationale Kommunikation mit anderen betroffenen Ländern sowie supranationalen Institutionen wie der WHO koordiniere (RKI, 2020a, S. 23).

In den täglichen Lageberichten weist das RKI sogenannte Risikogebiete aus. So heißt es am 4. März 2020: „Das RKI schätzt bestimmte Regionen als Risikogebiete ein. In China: Provinz Hubei (inkl. der Stadt Wuhan); im Iran: Provinz Ghom, Stadt Teheran; in Italien: Region Lombardei, Stadt Vo in Region Venetien, Region Emilia-Romagna.“ (RKI, 2020d, S. 1). Zu China, Iran und Italien kamen in den folgenden Tagen noch Hinweise auf hohe Fallzahlen in Südkorea, Spanien und Frankreich und die Risikoeinschätzung in Deutschland als „hoch“ hinzu (RKI, 2020e). Dass diese Risikobewertung und wissenschaftliche Expertise klar von den politischen Entscheidungen zur Einschränkung des internationalen Personenverkehrs zu trennen sind, wird nicht nur anhand der Formulierungen des RKI (RKI, 2020f, S. 1) und der Diskrepanz zwischen ausgewiesenen Risikogebieten des RKI (China, Iran, Italien, Südkorea, am 16.3.2020) versus Grenzschließungen (zu Frankreich, Österreich, Luxemburg, der Schweiz und Dänemark am 16.3.2020) deutlich.

So weist die EU-Kommission gar darauf hin: „While travel restrictions are generally not seen by the World Health Organisation as the most effective way of countering a pandemic, the rapid spread of COVID-19 makes it essential that the EU and Member States take urgent, immediate and concerted action not only to protect the public health of our populations, but also to prevent the virus from further spreading from the EU to other countries (...)“ (EC, 2020a). Statt mit wissenschaftlicher Expertise zum Gesundheitsschutz sind diese Einschränkungen mit einer demonstrativ starken und gemeinsa-

men Handlung der EU-Staats- und Regierungschefs nach anfangs unilateralen Entscheidungen der Regierungen im Schengenraum zu erklären. Darüber hinaus gab es starken politischen Handlungsdruck aufgrund steigender Covid-19-Fallzahlen in den Mitgliedstaaten. Das einseitige und nicht abgestimmte Einreiseverbot der USA für EU-Bürger\*innen hatte außerdem erst wenige Tage zuvor (am 12.03.2020) für große Empörung gesorgt (EC, 2020c), so dass die Europäische Union mit ihren neuen Einreisebestimmungen und Einschränkungen für nicht-EU-Bürger\*innen gewissermaßen auch darauf reagierte. In den folgenden Monaten wurden Reisebeschränkungen sowohl von Deutschland als auch von der EU trotz anderslautender Appelle der Wissenschaft immer wieder verlängert (z. B. AA, BMG & BMI, 2020; EC, 2020b). Erst nach einem gemeinsamen Beschluss der EU-Innenminister vom 5. Juni sollten ab dem 15. Juni im Schengen-Raum wieder die volle Personenfreizügigkeit gelten und nach dem 1. Juli 2020 schrittweise Beschränkungen an den EU-Außengrenzen aufgehoben werden (Rat der Europäischen Union, 2020).

Ähnlich widersprüchliche Maßnahmen, die darauf hindeuten, dass bestimmte politische Handlungen in Bezug auf den Umgang mit Staatsgrenzen und Nachbarländern nicht als wissenschaftsbasierter Gesundheitsschutz, sondern eher als Symbolpolitik und Streben nach starker politischer Führung in Krisenzeiten zu erklären sind, lassen sich zwischen März und September 2020 immer wieder feststellen. Beispiele sind der Umgang mit ausländischen Arbeitskräften zur Spargelernte oder in der Pflege in Deutschland. Es lässt sich somit aufzeigen, dass der politische Handlungsdruck nicht nur innenpolitisch (Kontaktbeschränkung), sondern auch außenpolitisch (Grenzschließungen) zu Beginn der Pandemie äußerst hoch war, während gleichzeitig wissenschaftliche Erkenntnisse über das neuartige Virus kaum vorhanden waren. Die Dominanz der generellen Legitimierungsfunktion von Wissenschaft wird deutlich, während es dem RKI nicht gelang, die vorwiegend politische Symbolpolitik der Grenzschließungen mit wissenschaftlichen Erkenntnissen einzuhegen.

Hinsichtlich der auf der Basis des RIU-Modells formulierten Hypothesen zeigt dieser Fall, dass das RKI in der Lage ist, von der Politik unabhängige Empfehlungen zu formulieren (H2). Im Selektionsprozess der Integration waren die politischen Akteure allerdings hier deutlich stärker und trafen Entscheidungen, auch wenn diese nicht durch Empfehlungen des RKI abgeleitet werden konnten (H1a). Nichtsdestotrotz wurden auch Grenzschließungen unter Rückgriff auf wissenschaftliche Notwendigkeiten politisch legitimiert (H1b).

#### 4.4 Lernen in der Maskenpflicht

Eine symbolisch aufgeladene Entscheidung der deutschen Corona-Politik ist die Einführung der Maskenpflicht. Diese wurde kontrovers diskutiert und zu einem der zentralen Symbole für eine vermeintliche Freiheitseinschränkung der Bürger, das von den Demonstranten gegen die Corona-Maßnahmen der Bundesregierung genutzt wurde. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn selbst äußerte sich in einem Interview mit dem „Handelsblatt“ hierzu noch ablehnend am 09.04.2020: „Mein Eindruck ist, dass die meisten Bürgerinnen und Bürger dafür offen sind, freiwillig solche Alltagsmasken zu tragen, wenn sie eng mit anderen Leuten zusammen sind. Je verfügbarer diese Masken im Alltag sind, desto mehr Menschen werden sie tragen. Auch eine Alltagsmaske muss

man aber richtig tragen und regelmäßig waschen. Sonst nützt sie nicht. (...) Angesichts der Kontaktbeschränkungen, die wir schon haben, brauchen wir keine Pflicht.“ (Handelsblatt, 2020) Im gleichen Interview wurde zudem deutlich, dass es im Frühjahr 2020 Versorgungsengpässe an medizinischer Schutzausrüstung für das Pflege- und medizinische Personal gab – dies lässt vermuten, dass zunächst auch aus politischen Gründen auf die Einführung einer Pflicht verzichtet wurde, da schlicht nicht genug Masken vorhanden waren und die Versorgung des medizinischen Bereiches Vorrang hatte. Nichtsdestotrotz einigten sich Bund und Länder darauf, eine Mund-Nase-Bedeckung ab dem 27. April 2020 im öffentlichen Nahverkehr und beim Einkaufen vorzuschreiben. Seitdem ist das Tragen von Masken aus dem Alltag der Bürger\*innen nicht mehr wegzudenken.

Das RKI vertrat zur Maskennutzung eine ambivalente Haltung, die zum Gegenstand öffentlicher Kritik wurde und dem RKI sogar den Vorwurf des Versagens einhandelte (Scholz & Schweitzer, 2020). So hat das RKI in einer Pressekonferenz am 28. Februar 2020 deutlich gemacht, dass es „die Nutzung von Gesichtsmasken oder Mund-Nase-Schutz in der allgemeinen Öffentlichkeit und im Alltagsleben“ nicht empfiehlt (RKI-Pressekonferenz am 28.2.2020). Verwiesen wurde dabei auf die nicht ausreichende wissenschaftliche Evidenz für positive Effekte des Maskentragens und die Gefahr, dass Masken ihren Träger\*innen ein falsches Sicherheitsgefühl vermittelten, das zu einem laxeren Umgang mit anderen Empfehlungen, z. B. hinsichtlich des Sicherheitsabstandes, führen könnte (Westdeutsche Zeitung online, 24.2.2020). Am zweiten April 2020 veröffentlichte das RKI die geänderte Empfehlung, dass das Tragen von Schutzmasken das Risiko verringern könnte, andere Menschen anzustecken (dpa factchecking, 15.10.2020). Diese vermeintliche „180-Grad-Wende“ führte zu Kritik: In den Medien wurde der Vorwurf laut, dass das RKI vor allem deshalb vom Maskentragen abriet, weil Schutzausrüstung knapp sei und zudem, dass es Schwächen in der Kommunikation der konkreten Wirkung gäbe, da RKI-Präsident Lothar Wieler hier sehr vorsichtig argumentierte (Kreutzmann, 2020, S. 28; Scholz & Schweitzer, 2020).

Das Handeln des RKI in der Integration belegt die wissenschaftlichen Unsicherheiten und die Veränderbarkeit der für politische Entscheidungen notwendigen Wissensbasis. In der öffentlichen Debatte entsteht der Eindruck, das RKI habe hier seine „Meinung“ geändert (Scholz & Schweitzer, 2020). De facto veränderte das RKI jedoch auf der Basis einer veränderten Evidenz seine wissenschaftsbasierten Empfehlungen und befürwortete seitdem „Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragungen von COVID-19“ (RKI, 2020g). Zur Grundlage dieser Änderung machte das RKI die zum damaligen Zeitpunkt neu entstandenen Erkenntnisse, dass eine Vielzahl an Übertragungen unbemerkt erfolge und dass das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes im Verbund mit anderen Strategien (später: AHA-L-Regeln) sinnvoll sein könnte (RKI, 2020g). Dabei verwies das RKI auch auf neuere Studien, die selbst für die sogenannte Alltagsmaske eine gewisse Wirkung nachwiesen.

Nichtsdestotrotz werden Masken wissenschaftlich nach wie vor kontrovers diskutiert. Zum einen kommt es auf die richtige Handhabung an, zum anderen bieten die verschiedenen Maskenarten (mitunter selbst genähte Stoffmaske, klassischer Mund-Nasenschutz – OP-Maske, oder FFP2-Maske) einen unterschiedlich starken Schutz (Ewig, Gatermann & Lemmen, 2020; Kappstein, 2020). Die Entscheidung der Bundesregierung, ab dem 15.12.2020 Menschen über 60 Jahren durch Apotheken die wir-

kungsvollsten „FFP2“-Masken kostenlos zur Verfügung zu stellen (Deutsche Apothekerzeitung online, 2020), zeigt dies eindrücklich.

Der Schwenk in den wissenschaftlichen und politischen Bewertungen um die Maske als Mittel der Pandemiebekämpfung ist ein seltener Fall eines politischen Lernens, das in der Regel aufgrund der Pfadabhängigkeit der Politik nicht oft erfolgt (Böcher & Krott, 2021). Im Falle der Corona-Krise wurde Lernen jedoch nicht so sehr durch eine völlig geänderte neue wissenschaftliche Argumentation befördert als vielmehr durch die politische Einsicht, dass Maskentragen ein ideales Mittel ist, um viel schwerwiegenderen Beschränkungen zu entgehen. Dank Masken konnten viele Geschäfte, Restaurants und Schulen wieder öffnen. Politische Erwägungen hatten Vorrang: Die politischen Festlegungen differenzierten daher auch nicht anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Schutzwirkung unterschiedlicher Maskenarten. Den Bürger\*innen wurde geraten, *irgendeine* der verfügbaren Mund-Nasenbedeckungen zu verwenden, selbst behelfsmäßige Bedeckungen durch z. B. Schals waren zeitweise gestattet.

Hinsichtlich der auf der Basis des RIU-Modells formulierten Hypothesen zeigt dieser Fall, dass das RKI hier unabhängige Expertise einbrachte, die es aufgrund einer veränderten wissenschaftlichen Evidenz im Zeitverlauf anpasste (H2). Die starke mediale Debatte über die Maskenpflicht sowie politisches Lernen der Akteure sorgten in der Integration für eine entsprechende politische Entscheidung (H2). Allerdings wurde zunächst jedwede Maske erlaubt, was wiederum neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprach und politische Gründe hatte. In der Integration setzten sich also politische Interessen durch (H1a), die durch wissenschaftliche Erkenntnisse legitimiert wurden (H1b).

#### 4.5 Widerstreitende Diskurse und Maßnahmen in der Schulschließung

Eine der meistdiskutierten Maßnahmen in der Corona-Politik der Bundes- und Landesregierungen waren Schulschließungen. So entschieden sukzessive alle Bundesländer (in deren politische Verantwortung die Schulpolitik fällt) noch vor dem Lockdown bereits Mitte März, Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen zu schließen (Otte im Kampe, Lehfeld, Buda, Buchholz & Haas, 2020). Diskutiert wurden Schul- und Kitaschließungen insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Arbeitsfähigkeit des sogenannten „systemrelevanten“ Personals (z. B. Mediziner, Pfleger, aber auch Verkäufer) aufrechterhalten werden müsse, und dafür verlässliche Betreuungen für Kinder notwendig seien, da aufgrund des Infektionsrisikos eine Betreuung durch Großeltern zu vermeiden sei. Beispielhaft sind hierfür Aussagen des Virologen Christian Drosten: „Wir wollen alle, dass sich die Infektionswelle abflacht und in die Länge zieht. Wir wollen andererseits aber die Arbeitskraft im Land nicht schädigen. Das ist hier der Kompromiss.“ (Stern, 2020). Dies belegt, dass zur Zeit der Schulschließungen einzig epidemiologische und wirtschaftliche Aspekte eine Rolle spielten. Soziale oder pädagogische Erwägungen wurden erst später Teil der wissenschaftlichen Debatte über Schulschließungen und -öffnungen. Das RKI hat sich dazu am 19.3. zu Wort gemeldet und verweist auf fehlende Daten: „Zum tatsächlichen Beitrag von Kindern und Jugendlichen an der Transmission in der Bevölkerung liegen keine Daten vor“, konstatiert jedoch bei allen Unsicherheiten, dass „Schulschließungen (...) einen Beitrag zur Verlangsamung der Ausbreitung in der Bevölkerung leisten“ (Haas, an der Heiden, Buda

& Rexroth, 2020). Dies zeigt, dass in der Integration politische Akteure stark handeln, obwohl wenig bis keine wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit einzelner Maßnahmen vorliegt.

Mit der Diskussion über mögliche Nebenfolgen von Schulschließungen wie Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, Zunahme von Gewalt gegen Kinder zu Hause (Schlack et al., 2020) oder nur mangelhaft vorhandene Ressourcen für das als Alternative vorgesehene „Homeschooling“ (Engels, 2020; Hoffmann, 2020) wurden Schulen schließlich ab April wieder schrittweise geöffnet. Das RKI hatte sich hier im Rahmen von Stellungnahmen (s. oben) und Publikationen (Schlack et al., 2020) zu Wort gemeldet. Kritisch gegen Schließungen war hier auch eine Stellungnahme der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina (Leopoldina, 2020). Im Zuge der Öffnungen verwiesen politische Akteure immer wieder darauf, dass Kinder und Jugendliche betreut werden müssen und das Infektionsgeschehen in Schulen zu vernachlässigen sei (BMG, 2020). Zumindest letzteres scheint allerdings nicht auf einer ausreichenden wissenschaftlichen Evidenz zu beruhen: Studien aus anderen Ländern wie Österreich und Großbritannien zeigten, dass Betreuungseinrichtungen und Schulen durchaus zum Infektionsgeschehen beitragen, wie auch verschiedene Medien im Herbst 2020 berichteten (Tagesschau, 2020a).

Das RKI veröffentlichte am 12.10.2020 Empfehlungen für verschiedene Präventionsmaßnahmen für einen Schulbetrieb trotz Pandemie. Neben generell immer geltenden Maßnahmen zur Hygiene und zum Raumlüften empfahl es ein abgestuftes Vorgehen je nach der 7-Tages-Inzidenz an aktuellen Fällen im entsprechenden Landkreis bzw. der Kommune. So sollten zum Beispiel bei einer Inzidenz ab 35 bzw. 50 und bei durch die Gesundheitsämter nicht mehr nachvollziehbaren Infektionsketten Maßnahmen wie Mund-Nase-Bedeckung in Klassenräumen bzw. Verkleinerung der Klassen zur Einhaltung des Mindestabstandes eingeführt werden (RKI, 2020h, S. 10).

In der politischen Umsetzung wählten Bundesländer und Landkreise und Kommunen als Schulträger kein einheitliches Vorgehen. Die Medien übten Kritik: So titelte die ARD beispielsweise „Länder setzen RKI-Empfehlungen nicht um“ (Tagesschau, 2020b). Zum Beispiel machte der Bayerische Ministerpräsident Markus Söder deutlich, dass Schulen und Kitas in Bayern geöffnet bleiben und hier keine den RKI-Empfehlungen entsprechenden Handlungen wie Klassenteilungen oder Wechselmodelle zwischen Präsenz- und Distanzunterricht vorgesehen seien (SZ, Corona-Newsblog für Bayern, 2020).

Die Entscheidungen zu Schulschließungen und -öffnungen zeigen einen vielschichtigen Integrationsprozess, der von großen wissenschaftlichen Unsicherheiten und wirtschaftlichen und sozialen Risiken geprägt war. Politische Akteure des Bundes und der Länder mit ihren Interessen dominierten. Wissenschaftliche Expertise wurde in steigendem Maße eingebracht, sie blieb aber lückenhaft und lernend-widersprüchlich. Ihr Einsatz in der Politik erfolgte im Sinne einer Legitimierung der generellen politischen Linie „Schulschließung“ bzw. „Schulöffnung“. Zudem wurden einzelne wissenschaftlich vorgeschlagene Maßnahmen in unterschiedlichen Bundesländern und in unterschiedlichen Orten mehr oder weniger stark umgesetzt. Für eine generelle (symbolische) Legitimierung durch die Wissenschaft war es abträglich, dass keine einheitliche „Bestlösung“ für ganz Deutschland zu Stande kam. Die Vielfalt, die durchaus der lückenhaften wissenschaftlichen Evidenz entspricht, untergrub die mediale Glaubwürdigkeit der Maßnahmen.

Hinsichtlich der auf der Basis des RIU-Modells formulierten Hypothesen zeigt dieser Fall, dass es hinsichtlich der zu ergreifenden Maßnahmen in den Schulen große wissenschaftliche Unsicherheiten gab, auf die das RKI im Sinne einer unabhängigen Expertise hinwies (H2). Zudem erarbeitete es konkrete Empfehlungen zur Aufrechterhaltung des Schulbetriebes auf der Basis verschiedener Inzidenzzahlen (H2). Die Politik war allerdings in der Integration der deutlich stärkere Akteur und produzierte auf der Basis widersprüchlicher und unzureichender wissenschaftlicher Informationen eine große Vielfalt an Maßnahmen, die zusätzlich durch den schulpolitischen Föderalismus bedingt waren (H1a). Dennoch wurden diese Maßnahmen auch vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Expertise politisch legitimiert (H1b).

## 5 Schlussfolgerungen: Wissenschaftliche Legitimierung einer dominanten Politik und wissenschaftliche Aufklärungserfolge

Ziel des Beitrages war es, die Rolle der wissenschaftsbasierten Politikberatung des RKI in der Corona-Krise zu untersuchen. Dazu wurden empirisch anhand einer Quellen- und Dokumentenanalyse auf der Basis des RIU-Modells der wissenschaftlichen Politikberatung zentrale politische Entscheidungen ausgewählt und die entsprechenden wissenschaftlichen Beiträge des RKI identifiziert. Es zeigt sich, dass das RKI als zuständige Ressortforschungseinrichtung von Anfang an omnipräsent war und für eine Politik im Krisenmodus unterschiedliche Leistungen in der Integration von wissenschaftlicher Information und politischem Handeln erbrachte.

Jedoch zeigt sich eine deutliche Dominanz der Politik. Hypothese 1a, wonach die Politik in Integrationsprozessen zwischen Wissenschaft und Politik der stärkere Akteur ist, der sich unter Umständen auch gegen nicht-vorhandene, schwache bzw. anderslautende Expertise des RKI durchsetzt, belegen prinzipiell alle fünf Fälle. Je nach Themenbereich dominieren Bundes- oder Landesregierungen die Entscheidungen für Lockdown, Grenzschließung, Maskenpflicht und Schulschließung mitunter mit eigenen Detailregelungen, für die die wissenschaftliche Basis fehlt bzw. noch nicht ausreichend gesichert ist. Besonders deutlich wird die Autonomie politischer Entscheidungen gegenüber der wissenschaftlichen Politikberatung des RKI bei der Vorlauforschung, aus der keinerlei Pandemievorsorge erwuchs. Auch Hypothese 1b, wonach die wissenschaftlichen Informationen des RKI in der Corona-Krise vor allem für eine Legitimierung politischer Maßnahmen genutzt wurden, konnte in allen vier Entscheidungen innerhalb der Politik zur Bewältigung der ersten Welle nachgewiesen werden.

Deutlich weniger Bestätigung erfuhr in unseren Fallstudien Hypothese 2, wonach das RKI durchaus unabhängig von der Politik Expertise in den Integrationsprozess einbringt und Ergebnisse beeinflusst. Vorlauforschung und Grenzschließungen zeigen eine größere Unabhängigkeit von der Politik, bei der Maskenpflicht, dem Lockdown und den Schulschließungen ermöglichte jeweils eine noch sehr vorläufige Wissensbasis prinzipiell unterschiedliche RKI-Empfehlungen, aber vor allem eine größere Bandbreite an politischen Handlungen, die dennoch unter Rückgriff auf Wissenschaft legitimiert wurden.

In keinem Fall finden wir Evidenz dafür, dass die wissenschaftlichen Informationen des RKI oder anderer Expert\*innen die politischen Entscheidungen präjudizierten. Für die befürchtete Herrschaft der Expert\*innen oder gar die Ablösung der Politik

durch Technokratie finden sich in der Corona-Krise keine Belege. Im Gegenteil legte das RKI dem Bundestag bereits 2013 Ergebnisse eigener Vorlauftforschung über Auswirkungen einer Pandemie in Deutschland vor, die das mögliche Corona-Krisengeschehen mit bis zu 6 Millionen Infizierten nach 12 Monaten sehr gut abbildet. Die vom RKI aufgezeigten Optionen an Vorsorgemaßnahmen wurden jedoch von der Politik damals nicht aufgegriffen. Ohne die Unterstützung durch mächtige politische Akteure und ihren Interessen als Bündnispartner war in diesem Fall die Integration von wissenschaftlicher Erkenntnis in politisches Handeln rasch beendet. Hypothese 2 besagt auch, dass eine Ressortforschungseinrichtung wie das RKI durch professionelle Integrationsverfahren wie wissenschaftliche Vernetzung oder Kommunikation mit Medien und Politik die wissenschaftliche Basis einzelner, politisch beschlossener Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung vergrößern kann. Der erste vorwiegend nach politischem Vorwissen entschiedene Lockdown beruhte auf einer nur lückenhaften und schwachen wissenschaftlichen Basis. Die durch die Spezialisierung des RKI bedingte Verengung auf virologische und epidemiologische Erkenntnisse ließ ein Defizit an wissenschaftlichen Informationen über ökonomische, soziale und pädagogische Folgen und Opfer entstehen. Erst später war ein Ansteigen an ökonomischen und sozialwissenschaftlichen Beiträgen in der Integration zu beobachten, infolgedessen politische Akteure auch negative Folgen eines Lockdowns stärker bedachten.

In der Frage der Grenzschließung zu Risikogebieten dominierte die Politik, getrieben von der Symbolik des Schutzes des eigenen Landes vor Gefahren von außen. Als Reaktion auf die Grenzschließungen der USA agierte Europa im Sinne der in den internationalen Beziehungen typischen politischen Reziprozität ebenso mit Grenzschließungen. Wissenschaftliche Erkenntnisse können den politischen Kampf um Risikoländer und geschlossene Grenzen kaum beeinflussen.

Die Maskenpflicht belegt Lernfähigkeit. Diese erfolgt aber nicht nur durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse, sondern durch die politische Einsicht und die Hoffnung, dass sich die Maske als Verhandlungsgegenstand eignet, einen Ausweg aus dem ökonomisch und sozial kostenintensiven Lockdown unter Wahrung der behaupteten Priorität des Gesundheitsschutzes zu bieten. Die wissenschaftliche Evidenz im Hinblick auf die Masken wandelt sich auch, aber die differenzierten Erkenntnisse über die Wirksamkeit unterschiedlicher Maskenarten finden keinen Eingang in politische Entscheidungen. Erst das Verteilen von FFP2-Masken belegt, dass die Politik selbst sich im Zeitverlauf verändernde wissenschaftliche Evidenzen anerkennt.

Die Schulschließung zeigt ein komplexes Integrationsgeschehen für wissenschaftliche Informationen mit vielfältigen Ergebnissen für unterschiedliche Länder und Kreise in Deutschland. Vielfältige, örtlich unterschiedliche Lösungen mindern den symbolischen Wert der Wissenschaft zur Legitimierung einer optimalen Schulpolitik. Die fehlende einheitliche Bestlösung entspricht aber durchaus dem lückenhaften wissenschaftlichen Erkenntnisstand mit erheblichen Unsicherheiten. Die politische Eigendynamik des Föderalismus bewahrt in diesem Fall vor einer nur scheinbaren möglichen wissenschaftsbasierten einheitlichen Bestlösung für ganz Deutschland. Dieser Fall zeigt, dass in der Integration wissenschaftliche Informationen mit politischen Interessen verschmelzen und auch ganz anders gelagerte Interessen als die hinsichtlich wirksamer Corona-Schutzmaßnahmen (nämlich an föderaler Eigenständigkeit und wirtschaftliche Interessen verbunden mit Schulöffnungen „um jeden Preis“) wissenschaftsbasierte Lösungen befördern können.

Insgesamt erweist sich das RIU-Modell als hilfreich, um die Integration von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Corona-Politik zu analysieren (*Tabelle 1*).

*Tabelle 1:* Ergebnisse der verschiedenen untersuchten Fälle im Hinblick auf die mit dem RIU-Modell analysierten Hypothesen

Hypothesen	Fälle				
	Vorlaufforschung	Lockdown	Grenzschießung	Maskenpflicht	Schul-schließungen
<b>Hypothese 1</b>	Die Politik dominiert gegenüber der Wissenschaft.				
<b>Hypothese 1a:</b> Politik dominiert als stärkerer Akteur den Selektionsprozess in der Integration auf der Basis von Macht und Interessen.	+	+	+	+	+
	Politik dominiert durch Ignoranz wiss. Erkenntnisse	Politik dominiert durch Selektion wiss. Erkenntnisse	Politik dominiert ohne Selektion wiss. Erkenntnisse	Politik dominiert durch Selektion wiss. Erkenntnisse	Politik dominiert durch Selektion und Ignoranz in Bezug auf bestimmte wiss. Erkenntnisse
<b>Hypothese 1b:</b> Legitimation politischer Entscheidungen durch Expertise	-	-+	-+	+	-+
	Kein politisches Handeln	Expertise widersprüchlich, Legitimation nur teilweise	Expertise widersprüchlich, Legitimation nur teilweise	Starke Legitimation auf der Basis verändernden Wissensstandes	Expertise widersprüchlich, Legitimation nur teilweise
<b>Hypothese 2:</b> Das RKI bringt in den Integrationsprozess unabhängige wissenschaftlicher Expertise ein.	+	+	+–	+–	-+
	Prognosen und Szenarien	Aktueller (unsicherer) Wissensstand zu Lockdowns	Wissensstand nach politischem Wunsch	Aktueller (unsicherer) Wissensstand zu unterschiedlichen Maskenarten	Aktueller (unsicherer) Wissensstand zu Schulschließungen und Folgen

*Quelle:* Eigene Darstellung.

Das RKI erweist sich als aktiver Integrationsakteur, der sich im Diskurs mit der Politik zwar der Dominanz der Nutzung seiner wissenschaftsbasierten Empfehlungen zur politischen Legitimierung beugen muss, aber dennoch im Rahmen einer gewissen Eigenständigkeit wissenschaftliche Erkenntnisse produziert. Hier zeigt das RKI mitunter der Politik die Grenzen der wissenschaftlichen Information auf, und vergrößert in einzelnen Fällen durch diese die wissenschaftliche Basis der politischen Maßnahmen. Es konnte nachgewiesen werden, dass vorhandene unabhängige wissenschaftliche Expertise, die Vernetzung mit anderen wissenschaftlichen Institutionen, enger Informationsaustausch mit politischen Akteuren und den Medien sowie eine institutionelle Dauerhaftigkeit, die vom jeweiligen politischen Krisengeschehen unabhängig ist, die Chance erhöht, dass wissenschaftliche Informationen von der Politik in Handlungsgrundlagen aufgenommen werden. Für eine weitere Professionalisierung des RKI sind dessen Erfahrungen mit der Corona-Bekämpfung wertvoll, die anhand des RIU-Modells zur Verbesserung seiner Beratungsleistungen aufgearbeitet werden können.

## Literatur- und Quellenverzeichnis

- an der Heiden, Matthias & Buchholz, Udo (2020). *Modellierung von Beispielszenarien der SARS-CoV-2-Epidemie 2020 in Deutschland* [Modelling of example scenarios of the SARS-CoV-2 epidemic 2020 in Germany]. DOI: 10.25646/6571.2.
- Auswärtiges Amt, Bundesministerium für Gesundheit & Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (AA, BMG & BMI 2020). *RKI – Coronavirus SARS-CoV-2 – Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI*. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html;jsessionid=B7691AE938DB172574687559BFCA34E4.internet062](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html;jsessionid=B7691AE938DB172574687559BFCA34E4.internet062) [8. Dezember 2020].
- Bandelow, Nils C., Eckert, Florian & Rösenberg, Robin (2010). Reform(un)möglichkeiten in der Gesundheitspolitik. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 45/2010, 6-11.
- Barczak, Tristan (2020). Die „Stunde der Exekutive“. Rechtliche Kritik einer politischen Vokabel. *Recht und Politik*, 56 (4), 458-468.
- Böcher, Michael (2007). Wissenschaftliche Politikberatung und politischer Prozess. In Max Krott & Michael Suda (Hrsg.), *Macht Wissenschaft Politik?* (S. 14-42). Wiesbaden: VS Verlag.
- Böcher, Michael (2012). Wissenschaftsbasierte Politikberatung auf Abruf – Zur Rolle der Ressortforschungseinrichtungen für Ministerien am Beispiel des BMU. *dms – der moderne Staat*, 5 (2), 459-480.
- Böcher, Michael & Krott, Max (2010). *Umsetzung des Konzepts einer modernen Ressortforschung im Geschäftsbereich des BMU* (Vol. 39/2010). Dessau-Roßlau: Umweltbundesamt.
- Böcher, Michael & Krott, Max (2016). *Science makes the world go 'round. Successful scientific knowledge transfer for the environment*. Cham et al.: Springer.
- Böcher, Michael & Krott, Max (2021). Wissenschaftliche Politikberatung in der Corona-Krise. In Hans-Jürgen Lange (Hrsg.), *Politik zwischen Macht und Ohnmacht* (im Erscheinen). Wiesbaden: Springer.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020) Spahn: „Die App ist ein Werkzeug von vielen, um neue Ausbrüche einzudämmen.“ Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Interview mit dem Spiegel über das Handeln in der Corona-Pandemie. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/interviews/spiegel-040720.html> [17. September 2021].
- Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) (2020). *Bundesinnenminister Seehofer ordnet weitreichende Reise-beschränkungen im internationalen Luft- und Seeverkehr an*. Verfügbar unter: [http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2020/03/corona-reisebeschaenkungen.html;jsessionid=2688CBB45ECCBCA6A38CE3F5120F3103.2\\_cid364?nn=9390260](http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2020/03/corona-reisebeschaenkungen.html;jsessionid=2688CBB45ECCBCA6A38CE3F5120F3103.2_cid364?nn=9390260). [8. Dezember 2020].
- Bundesregierung (2020a). *Bund-Länder-Vereinbarung. Leitlinien gegen Ausbreitung des Coronavirus*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/leitlinien-bund-laender-1731000>. [8. Dezember 2020].
- Bundesregierung (2020b). *Kontaktbeschränkungen bis zum 19. April*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/kontaktsperre-verlaengert-1738528> [8. Dezember 2020].
- Deutsche Apothekerzeitung online (2020). *Die Maskenausgabe hat begonnen. FFP2-Masken: Formulare für die Beschaffung und Abgabe*. Verfügbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/12/15/ffp2-masken-formulare-fuer-die-beschaffung-und-abgabe>.
- Deutscher Bundestag (2013a). *Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012*, Drucksache 17/12051. Berlin. Verfügbar unter: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712051.pdf>.
- Deutscher Bundestag (2013b). *Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2013*, Drucksache 18/208. Berlin. Verfügbar unter: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/002/1800208.pdf>.

- Do Thi, Huong, Krott, Max & Böcher, Michael (2020). Multiple traps of scientific knowledge transfer: Comparative case studies based on the RIU model from Vietnam, Germany, Indonesia, Japan, and Sweden. *Forest Policy and Economics*, 102134. <https://doi.org/10.1016/j.forpol.2020.102134>.
- Dotzauer, Gregor (2020). *Warum wir nicht nur auf Experten hören dürfen. der Tagesspiegel*. Verfügbar unter: <https://www.tagesspiegel.de/politik/coronavirus-zwischen-demokratie-und-technokratie-warum-wir-nicht-nur-auf-experten-hoeren-duerfen/25713026.html>. [17. September 2021].
- dpa factchecking (15.10.2020) RKI-Video nicht aktuell – Wirksamkeit von Masken mittlerweile wissenschaftlich belegt <https://dpa-factchecking.com/germany/201015-99-953066/> [17. September 2021].
- Durant, Darrin (2015). The undead linear model of expertise. In Michael Heazle & John Kane (Eds.), *Policy Legitimacy, Science and Political Authority: Knowledge and Action in Liberal Democracies* (pp. 17-38). Abingdon, New York: Routledge.
- Engels, Barbara (2020). *Corona: Stresstest für die Digitalisierung in Deutschland*. IW-Kurzbericht Nr. 23, 19. März 2020. Verfügbar unter: <https://www.econstor.eu/handle/10419/215503>.
- European Commission (EC) (2020a). *COMMUNICATION FROM THE COMMISSION COVID-19: Temporary Restriction on Non-Essential Travel to the EU*. Brüssel. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM:2020:115:FIN> [8. Dezember 2020].
- European Commission (EC) (2020b). *Restriction on non-essential travel to the EU*. Verfügbar unter: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_20\\_616](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_616) [8. Dezember 2020].
- European Commission (EC) (2020c). *Joint Statement by Presidents von der Leyen and Michel*. Brussels. Verfügbar unter: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/statement\\_20\\_449](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/statement_20_449) [8. Dezember 2020].
- Ewig, Santiago, Gatermann, Sören & Lemmen, Sebastian (2020). Die maskierte Gesellschaft. *Pneumologie*, 74 (7), 405-408. DOI: 10.1055/a-1199-4525.
- Gerlinger, Thomas (2019). Wissenschaftliche Politikberatung im Gesundheitswesen. *Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft. GGW*, 19 (1), 15-22.
- Haas, Walter, an der Heiden, Maria, Buda, Silke & Rexroth, Ute (2020). Fachliche Stellungnahme zu Schulschließungen als bevölkerungsbezogene antiepidemische Maßnahme. *Epidemiologisches Bulletin*, (12), 7-8. DOI:10.25646/655.
- Handelsblatt (2020) Gesundheitsminister im Interview. Spahn zu Exit-Plänen: „Auf Partys aller Art werden wir wohl leider länger verzichten“. Von: Gregor Waschinsky und Moritz Koch. 9.4.2020. <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/gesundheitsminister-im-interview-spahn-zu-exit-plaenen-auf-partys-aller-art-werden-wir-wohl-leider-laenger-verzichten/25724084.html?ticket=ST-1020538-cqoiYSZ02g1dTOILZXem-ap1> [17. September 2021].
- Hanney, Stephan R., Gonzales-Block, Miguel A., Buxton, Martin J. & Kogan, Maurice (2003). The utilisation of health research in policy-making: Concepts, examples and methods of assessment. *Health Research Policy and Systems*, 1 (2). <https://doi.org/10.1186/1478-4505-1-2>.
- Hassenteufel Patrick & Zeigermann, Ulrike (2021). Translation and translators in policy transfer processes. In Osmany Porto de Oliveira (Ed.), *Handbook of Policy Transfer, Diffusion and Circulation* (pp. 58-79). Cheltenham: Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781789905601.00011>.
- Hoffmann, Ilka (2020). Die Corona-Pandemie als Katalysator für Schulreformen? Ein persönlicher Blick auf die pädagogische Corona-Praxis. In Detlef Fickermann & Benjamin Edelstein (Hrsg.), „Langsam vermisse ich die Schule ...“. Schule während und nach der Corona-Pandemie (S. 95-101). *Die Deutsche Schule: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Bildungspolitik und pädagogische Praxis*, 16.
- Hohn, Hans-Willy & Schimank, Uwe (1990). *Konflikte und Gleichgewichte im Forschungssystem*. Frankfurt/Main [u.a.]: Campus-Verlag.
- Hustedt, Thurid, Veit, Sylvia & Fleischer, Julia (2010). Wissen ist Macht? Wissenschaftliche Politikberatung der Bundesregierung. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 19 (2010), 15-21.
- Kappstein, Ines (2020). Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit. *Krankenhaushygiene up2date*, 15 (03), 279-297.

- Kreutzmann, Thomas (2020). *Mundschutz-Empfehlung des RKI unglücklich kommuniziert*. Verfügbar unter: <https://www.tagesschau.de/inland/kommentar-rki-mundschutz-101.html> [aufgerufen am 08. Dezember 2020].
- Leopoldina (2020). „*Dritte Ad-hoc-Stellungnahme: Coronavirus-Pandemie – Die Krise nachhaltig überwinden*“. Verfügbar unter: <https://www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/coronavirus-pandemie-die-krise-nachhaltig-ueberwinden-2020/> [15. April 2021].
- Maas, Heiko (2020). *Außenminister Heiko Maas zu Rückholung und Reisewarnung*. Berlin. Verfügbar unter: <https://www.auswaertiges-amt.de/de/newsroom/maas-rueckholung/2320002> [8. Dezember 2020].
- Merkel, Angela (2020). *Dieser Gemeinsinn wird uns durch die schwere Zeit tragen*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/-dieser-gemeinsinn-wird-uns-durch-die-schwere-zeit-tragen--1733288> [8. Dezember 2020].
- mg. (2020, 07.04.2020). Hätte die Bundesregierung den Virusausbruch vorhersehen müssen? Behörde warnte 2012 vor Pandemie mit mutiertem SARS-Erreger. *Zahnärztliche Mitteilungen* (ZM-Online). Verfügbar unter: <https://www.zm-online.de/news/politik/behoerde-warnte-2012-vor-pandemie-mit-mutiertem-sars-erreger/>.
- Nieberg, Hiltrud (2007). Wissenskommunikation zwischen Wissenschaft, Administration und Politik im Bereich der Landwirtschaft: Möglichkeiten und Probleme. In Cordula Kropp, Frank Schiller & Jost Wagner (Hrsg.), *Die Zukunft der Wissenskommunikation* (S. 79-102). Berlin: edition sigma.
- Otte im Kampe, Eveline, Lehfeld, Ann-Sophie, Buda, Silke, Buchholz, Udo & Haas, Walter (2020). Surveillance of COVID-19 school outbreaks, Germany, March to August 2020. *Eurosurveillance*, 25 (38), 2001645. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.38.2001645>.
- Rat der Europäischen Union (2020). *Videokonferenz auf Ministerebene „Inneres“, 5. Juni 2020*. Brüssel. Verfügbar unter: <https://www.consilium.europa.eu/de/meetings/jha/2020/06/05/> [8. Dezember 2020].
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2016). *Nationaler Pandemieplan Teil II – Wissenschaftliche Grundlagen*. Berlin. Verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.25646/99> [7. Dezember 2020].
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2017a). *Das besondere Stück: eine Institutsgeschichte in Bildern*. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2017b). *Nationaler Pandemieplan Teil I. Strukturen und Maßnahmen*. Berlin. Verfügbar unter: [https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf) [7. Dezember 2020].
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2019). *Epidemisch bedeutsame Lagen erkennen, bewerten und gemeinsam erfolgreich bewältigen*. Berlin. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness\\_Response/Rahmenkonzept\\_Epidemische\\_bedeutsame\\_Lagen.pdf;jsessionid=6B6E3E21AAE918D950ABB76C57D631BE.internet121?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness_Response/Rahmenkonzept_Epidemische_bedeutsame_Lagen.pdf;jsessionid=6B6E3E21AAE918D950ABB76C57D631BE.internet121?__blob=publicationFile) [7. Dezember 2020].
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2020a). *Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung*. Berlin. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ergaenzung\\_Pandemieplan\\_Covid.pdf;jsessionid=9DBFFF3616410399E3DC21216145FED0.internet072?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.pdf;jsessionid=9DBFFF3616410399E3DC21216145FED0.internet072?__blob=publicationFile) [7. Dezember 2020].
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2020b). *COVID-19: Jetzt handeln, vorausschauend planen*, 12/2020.
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2020c). *RKI – Institut*. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Institut/institut\\_node.html;jsessionid=3C8C1FC21B37A67C9DD4E0670EC86AEB.internet061](https://www.rki.de/DE/Content/Institut/institut_node.html;jsessionid=3C8C1FC21B37A67C9DD4E0670EC86AEB.internet061) [8. Dezember 2020].
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2020d). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 04.03.2020 – Aktualisierter Stand für Deutschland*. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2020e). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 18.03.2020 – Aktualisierter Stand für Deutschland*. Berlin: Robert-Koch-Institut.

- Robert-Koch-Institut (RKI) (2020f). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 19.03.2020 – Aktualisierter Stand für Deutschland*. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2020g). Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragungen von COVID-19. Strategie-Ergänzung zu empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen und Zielen (3. Update). *Epidemiologisches Bulletin*, 19, 3-5. doi:10.25646/6731.
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2020h). *Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19-Pandemie. Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts für Schulen*. Berlin: RKI.
- Roth, Roland (2020). Demokratie und Bürgerbeteiligung in Zeiten von COVID-19. *Opusculum*, 141. Berlin: Maccenata Institut für Philanthropie und Zivilgesellschaft.
- Saretzki, Thomas (2019). Evidence-based policy-making? Die Bedeutung wissenschaftlicher Erkenntnisse in politischen Prozessen. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 144, 78-83.
- Schelsky, Helmut (1965). Der Mensch in der wissenschaftlichen Zivilisation. In Helmut Schelsky (Hrsg.), *Auf der Suche nach Wirklichkeit* (S. 439-480). Düsseldorf: Bertelsmann Universitätsverlag.
- Schimank, Uwe (2005). Zukunft der Ressortforschung, Vortrag am 24.02.2005 in Bonn. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Schlack, Robert, Neuperdt, Laura, Hölling, Heike, De Bock, Freia, Ravens-Sieberer, Ulrike, Mauz, Elvira & Beyer, Ann-Kristin (2020). Auswirkungen des COVID-19-Pandemiegeschehens und behördlicher Infektionsschutzmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring*, 4, 23-34. <http://dx.doi.org/10.25646/7173>.
- Schmedt, Michael (2020). Pandemie: Eine schöne Drucksache. *Deutsches Ärzteblatt*, 117 (15), A-745.
- Scholz, Anna -Lena & Schweitzer, Jan (2020, 14.5.2020). Behörde im Sturm. *Die Zeit*, 27-28.
- Sokolovska, Nataliia, Fecher, Benedikt & Wagner, Gert G. (2019). Communication on the science-policy interface: An overview of conceptual models. *Publications*, 7 (4). DOI: 10.3390/publications7040064.
- Stern (2020) Radikale Maßnahme Schulschließungen wegen Coronavirus: Vor diesen Folgen warnt Virologe Christian Drosten. <https://www.stern.de/gesundheit/schulschliessungen-wegen-coronavirus--vor-diesen-folgen-warn-t-christian-drosten-9180696.html> [17. September 2021].
- Stevanov, Mirjana & Krott, Max. (2021). Embedding scientific information into forestry praxis: Explaining knowledge transfer in transdisciplinary projects by using German case. *Forest Policy and Economics*, 129, 102508.
- SZ, Corona-Newsblog für Bayern (2020). Söder warnt vor „Querdenken“.  
<https://www.sueddeutsche.de/bayern/corona-bayern-news-soeder-querdenken-1.5101683>
- Tagesschau (2020a) Corona-Gefahr an Schulen Studienergebnisse erst nach dem Sommer. Stand: 17.12.2020 10:30 Uhr.  
<https://www.tagesschau.de/investigativ/panorama/schulen-corona-kmk-studie-101.html> [17. September 2021].
- Tagesschau (2020b) Länder setzen RKI-Empfehlungen nicht um. Stand: 19.10.2020 19:02 Uhr.  
<https://www.tagesschau.de/investigativ/schulen-rki-empfehlungen-101.html> [17. September 2021].
- Weingart, Peter (2021). Wissenschaftliche Politikberatung in Krisenzeiten. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 3-4, 28-32.
- Weingart, Peter & Lentsch, Justus M. (2008). *Wissen-Beraten-Entscheiden: Form und Funktion wissenschaftlicher Politikberatung in Deutschland*. Weilerswist: Velbrück.
- Westdeutsche Zeitung online (24.02.2020) Online um 17:35. Nutzen nicht erwiesen: Atemschutzmasken werden nicht zur Vorbeugung von Coronavirus-Infektion empfohlen  
[https://www.wz.de/panorama/atemschutzmasken-werden-nicht-als-schutz-vor-coronavirus-empfohlen\\_aid-49146245](https://www.wz.de/panorama/atemschutzmasken-werden-nicht-als-schutz-vor-coronavirus-empfohlen_aid-49146245) [17. September 2021].
- Wieler, Lothar H. (2020). *Das Robert-Koch-Institut: zentraler Akteur in der Bewältigung der SARS-CoV-2-Pandemie*. Verfügbar unter: <https://youtu.be/5Ib6qhD2Wkc> [17. September 2021].

*Anschriften der Autor\*innen:*

Prof. Dr. Michael Böcher, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialwissenschaften, Universitätsplatz 2, 39106 Magdeburg.

E-Mail: Michael.Boecher@ovgu.de.

Prof. Dr. Max Krott, Georg-August-Universität Göttingen, Professur für Forst- und Naturschutzpolitik, Büsgenweg 3, 37077 Göttingen.

E-Mail: MKrott@gwdg.de.

Dr. Ulrike Zeigermann, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialwissenschaften, Universitätsplatz 2, 39106 Magdeburg.

E-Mail: Ulrike.Zeigermann@ovgu.de.