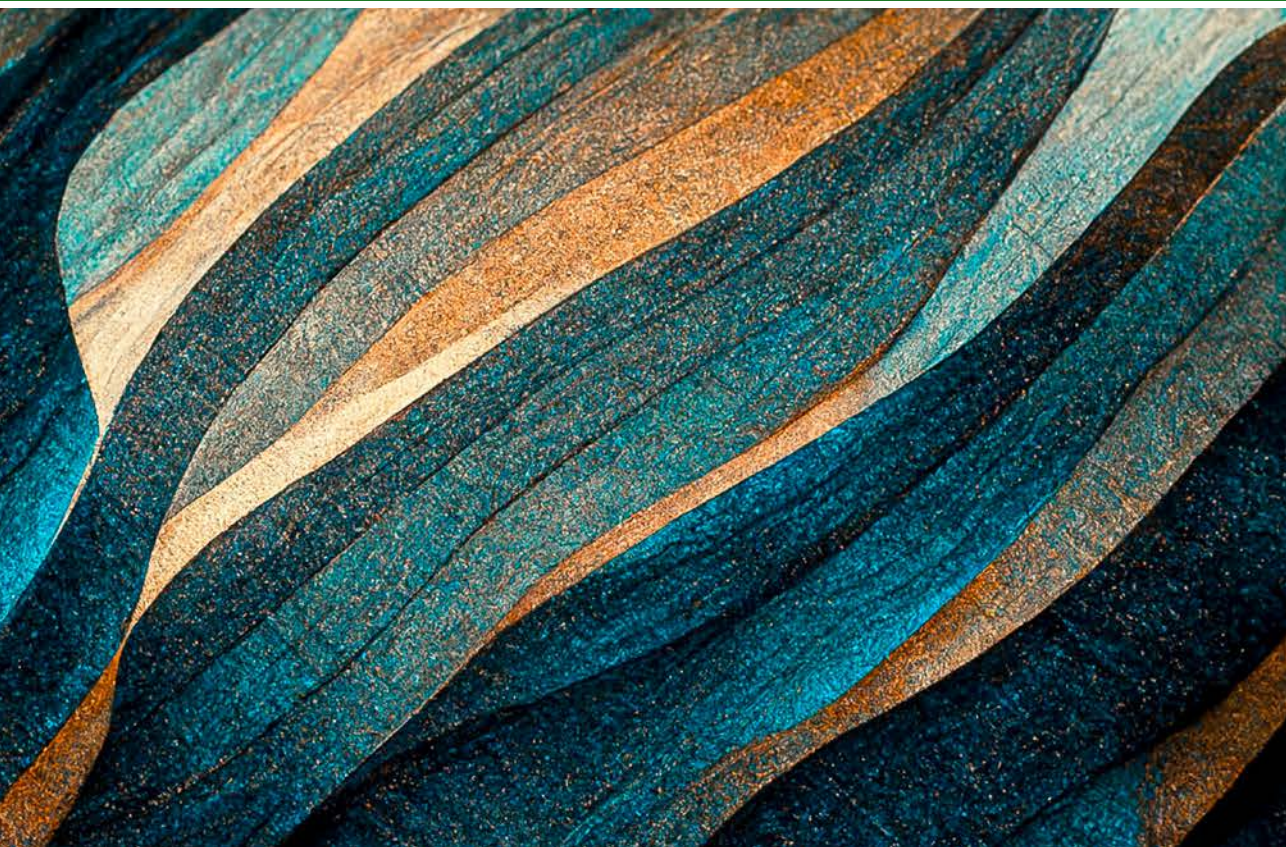


Sabine Kuhlmann, Jochen Franzke, Benoît Paul Dumas, Moritz Heuberger

# Regierungs- und Verwaltungshandeln in der Coronakrise

Fallstudie Deutschland

Universitätsverlag Potsdam





## Regierungs- und Verwaltungshandeln in der Coronakrise



Sabine Kuhlmann | Jochen Franzke |  
Benoît Paul Dumas | Moritz Heuberger

Unter Mitarbeit von Niklas Peters

# Regierungs- und Verwaltungshandeln in der Coronakrise

Fallstudie Deutschland

Universitätsverlag Potsdam

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

**Universitätsverlag Potsdam 2023**

<http://verlag.ub.uni-potsdam.de/>

Am Neuen Palais 10, 14469 Potsdam

Tel.: +49 (0)331 977 2533/ Fax: 2292

E-Mail: [verlag@uni-potsdam.de](mailto:verlag@uni-potsdam.de)

Soweit nicht anders gekennzeichnet, ist dieses Werk unter einem Creative-Commons-Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 lizenziert. Dies gilt nicht für Zitate und Werke, die aufgrund einer anderen Erlaubnis genutzt werden. Um die Bedingungen der Lizenz einzusehen, folgen Sie bitte dem Hyperlink: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Satz: text plus form, Dresden

Druck: docupoint GmbH Magdeburg

Umschlagabbildung: [nguyen.khanh.vukhoa – stock.adobe.com](http://nguyen.khanh.vukhoa-stock.adobe.com)

Umschlaggestaltung: Kristin Schettler

**ISBN 978-3-86956-553-8**

Zugleich online veröffentlicht auf dem Publikationsserver der Universität Potsdam:

<https://doi.org/10.25932/publishup-56646>

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:517-opus4-566469>

# Inhalt

<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	7
<b>1 Einleitung</b> .....	9
1.1 Hintergrund und Problemstellung .....	9
1.2 Forschungslücken und Forschungsfragen .....	11
1.3 Methodik .....	12
<b>2 Multilevel Bund-Länder-Koordination in der Pandemie</b> .....	15
2.1 Das institutionelle Mehrebenensystem in Deutschland im Pandemiemodus .....	16
2.2 Phasen des Pandemiemanagements aus intergouvernementaler Sicht .....	20
2.3 Die Rolle der Bund-Länder-Konferenzen im föderalen Pandemiemanagement .....	27
2.4 Kritik an den Bund-Länder-Konferenzen .....	30
2.5 Unterschiede in der Pandemiepolitik der Länder .....	37
2.6 Kommunale Ebene in der Pandemie .....	43
2.7 Zwischenfazit .....	46
<b>3 Rolle von Wissen und Expertise im Pandemiemanagement</b> .....	49
3.1 Politikberatungsforschung: konzeptionelle Grundlagen und Besonderheiten der Coronakrise .....	50
3.2 Institutionalisierung und disziplinäre Ausrichtung von Expertise .....	52
3.3 Expertenauswahl und Arbeitsweise der Beratungsgremien .....	63
3.4 Integration von Wissen in Entscheidungen .....	70
3.5 Datenzugang und Datenlücken .....	79
3.6 Zwischenfazit .....	84

<b>4 Präventive Ressourcen und staatliche Krisen-Preparedness</b> .....	89
4.1 Staatliche Krisen-Preparedness .....	90
4.2 Pläne und Szenarien .....	91
4.3 Routinen und Übungen .....	101
4.4 Digitale Infrastruktur .....	108
4.5 Zwischenfazit .....	111
<b>5 Schlussfolgerungen und Lessons Learned</b> .....	115
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	125
<b>Anhang</b> .....	145



# Abkürzungsverzeichnis

AGI	Arbeitsgemeinschaft Influenza am Robert Koch-Institut
ARE	Neu aufgetretene Atemwegserkrankung mit Fieber, Husten oder Halsschmerzen
BA	Bundesagentur für Arbeit
BBK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
BK-Amt	Bundeskanzleramt
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSJ	Bundesministerium für Familie, Senioren und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministerium für Inneres und Heimat
BMVI	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
BPA	Presse- und Informationsamt der Bundesregierung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CdS	Chefs der Staatskanzleien
DEMIS	Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V.
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
FOKUS	Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme
GeKoB	Gemeinsame Kompetenzzentrum Bevölkerungsschutz
Gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
HSC	EU Health Security Committee

## *Abkürzungsverzeichnis*

HZI	Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IMA	Interministerielle Arbeitsgruppe
ITZBund	Informationstechnikzentrum Bund
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KMK	Kulturministerkonferenz
LGA	Landesgesundheitsamt
LÜKEX	Länder- und Ressortübergreifende Krisenmanagement Exercise
MPK	Ministerpräsidentenkonferenz
MSGIV	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
NPP	Nationaler Pandemieplan
NRW	Nordrhein-Westfalen
NRZ	Nationales Referenzzentrum für Influenzaviren
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
RKI	Robert Koch-Institut
SORMAS	Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System
THW	Technische Hilfswerk
WHO	Weltgesundheitsorganisation

# 1 Einleitung

## 1.1 Hintergrund und Problemstellung

Die Coronapandemie hat die zentrale *Rolle von Staat und Verwaltung für die Krisenbewältigung* deutlich gemacht sowie ins Zentrum wissenschaftlicher und öffentlicher Aufmerksamkeit gerückt. Das intergouvernementale Pandemiemanagement, das Zusammenwirken verschiedener Politik- und Verwaltungsebenen im föderalen Staat und die Einbringung wissenschaftlicher Expertise haben sich in der Pandemie als entscheidende institutionelle Stellschrauben erwiesen. Zugleich sind erhebliche Schwachstellen und Engpässe zu Tage getreten, die teilweise zu institutioneller Überforderung, Reibungsverlusten, Koordinationsschwächen oder gar Institutionenversagen geführt haben. Beklagt wurden zudem Maßnahmenpakete und Entscheidungsausgaben, die hinsichtlich ihrer Evidenz- und Wissensbasis teils umstritten waren und in ihrem Zustandekommen hinreichende Legitimation, Zurechenbarkeit, Nachvollziehbarkeit und Transparenz vermissen ließen.

Im Kontext des *deutschen Föderalismus* hat die noch anhaltende Krise gezeigt, dass die dezentral-variable Verwaltungsstruktur einerseits Vorteile für flexibles, agiles und responsives Pandemiemanagement bietet. Andererseits sind auch die Komplexität und Schwerfälligkeit der föderalen Governance-Strukturen und Engpässe im institutionellen Mehrebenensystem sichtbar geworden, die die Krisenbewältigung erschwert haben. Darüber hinaus bildeten die Gewinnung und Einbeziehung von Wissen(sgebern) und Expertise, wie in kaum einer anderen Krise zuvor, Grundvoraussetzungen für sachlich informierte und zugleich politisch legitimierbare Entscheidungen. In der Frage, welche Maßnahmen aus welchen Erwägungen heraus zu treffen sind, beriefen sich Politik und Exekutive in einem bisher unbekanntem Ausmaß auf wissenschaftliche Expertise, wobei allerdings die Rollenabgrenzung zwischen Politik und Wissenschaft im Verlauf der Pandemie zunehmend unklarer wurde.

Vor diesem Hintergrund befasst sich diese Studie mit *drei Themenkomplexen*, die zeitlich in den Jahren 2020 und 2021 analysiert wurden:

**(1) Themenkomplex „Mehrebenensystem“:** Hier wird die Governance im deutschen föderalen Mehrebenensystem analysiert, welche während der Pandemie bei der Entscheidungsvorbereitung und Maßnahmenumsetzung angewendet wurde. Dabei wurde insbesondere das vertikale Wechsel- und Zusammenspiel von Bundes-, Landes- und Kommunalebene mit Blick auf die Nutzung von Koordinationsmechanismen und die ebenen-übergreifende Kooperation und Abstimmung untersucht. Wir haben herausgearbeitet, wo intergouvernementale Reibungsverluste auftraten, wie sich das Verhältnis von Zentralisierung und Dezentralisierung beim Pandemiemanagement entwickelte und welche Verflechtungsstrukturen oder Tendenzen von Entkoppelung bzw. Entflechtung feststellbar waren. Den Schwerpunkt bildete die Analyse der Bund-Länder-Koordination in der Pandemie am Beispiel der Bund-Länder-Konferenzen.

**(2) Themenkomplex „Wissen und Expertise“:** Die Krise hat gezeigt, welche zentrale Rolle wissenschaftliche Politikberatung bei den Entscheidungen des Pandemiemanagements einnimmt und wie wichtig die Qualität und Verlässlichkeit der einbezogenen Wissensressourcen sowie die Verfahren der Expertengewinnung, Wissensgenerierung und -verwendung sind. Vor diesem Hintergrund wurden in der Studie die Praktiken der Expertengewinnung und Einspeisung von Expertenwissen in die politisch-administrative Entscheidungsfindung untersucht. Dabei wird zwischen externen und internen wissenschaftlichen Wissens- bzw. Datengebern differenziert. Insgesamt wurden in diesem Themenkomplex drei Dimensionen analysiert: die politisch-administrative Steuerung und Koordination der Gewinnung und Einbringung von Expertise in den Entscheidungsprozess, die Art und der Typus eingebrachter (und nicht eingebrachter) Expertise, Beratungsformate und Experten sowie der politisch-exekutive Umgang mit Expertise und Reaktionen auf (ggf. unterschiedliche) Expertenmeinungen.

**(3) Themenkomplex „Prävention und Preparedness“:** Schließlich wurde in der Studie herausgearbeitet, welche Rolle krisenpräventiven Maßnahmen und prognostischen Wissensbeständen im Rahmen der Pandemiebewältigung zukam. Im Mittelpunkt standen dabei vorliegende Risikoanalysen und -szenarien, Katastrophenschutz- und Pandemiepläne sowie bestehende Verfahren und insti-

tutionelle Routinen zur Vorbereitung auf Krisenfälle. Ziel war es, empirische Anhaltspunkte für die institutionelle Krisenresilienz und „Preparedness“ staatlicher Institutionen zu erhalten, wozu auch digitale und organisatorische Aspekte zu zählen sind. Gefragt wurde insbesondere danach, wie Regierungen und Verwaltungen diese vorliegenden Analysen und Wissensgrundlagen für ihr Handeln in der Pandemie genutzt und als wie nützlich sich diese erwiesen haben. Ein besonderes Augenmerk lag auf Fragen der Verwaltungsdigitalisierung, die eine wesentliche Basis für institutionelle „Preparedness“ in Krisen darstellt.

Aus der empirischen Bestandsaufnahme sowie Analyse des Regierungs- und Verwaltungshandelns in der Pandemie wurden in der Studie abschließend die *Lessons Learned und Handlungsempfehlungen* für zukünftige Krisen abgeleitet, deren Umsetzung aus unserer Sicht zu einer verbesserten Resilienz und Krisenfestigkeit von Staat und Verwaltung beitragen können.

## 1.2 Forschungslücken und Forschungsfragen

Der seit März 2020 andauernde Krisenzustand hat einen neuartigen, vom bisherigen Normalzustand stark abweichenden Modus des Regierens und des Verwaltungsmanagements in Deutschland geschaffen. In diesem Bereich herrscht weiterhin ein erheblicher *politik- und verwaltungswissenschaftlicher Forschungsbedarf*. Dieser bezieht sich zum einen darauf, wie, von wem und auf welcher Grundlage während der Pandemie durch Politik und Verwaltung krisenbezogene Entscheidungen getroffen wurden, wie diese im Mehrebenensystem umgesetzt wurden und wie dabei vorhandene präventive Ressourcen genutzt worden sind. Zum anderen ist zu klären, welche vorläufigen Schlussfolgerungen und Lehren aus diesen Erkenntnissen abgeleitet werden können, um auf künftige Krisen besser vorbereitet zu sein.

Hier setzte unser Vorhaben an, indem es sich auf die drei oben genannten Themenkomplexe konzentriert, die während der Pandemie eine zentrale Rolle bei der Sicherung der Handlungsfähigkeit des politisch-administrativen Systems in Deutschland gespielt haben. Dabei wurden folgende *Leitfragen* untersucht:

**a) Themenkomplex „Mehrebenensystem“:** Wie erfolgte im Rahmen des Pandemiemanagements die Koordinierung im deutschen Mehrebenensystem (Bund, Länder, Kommunen)? Welche Besonderheiten und Probleme im Vergleich zum föderalen Normalmodus waren festzustellen? Inwiefern kam es zu Zentralisierungs- und/oder Dezentralisierungstendenzen im Pandemiemanagement? Welche Vor- und Nachteile waren damit verbunden? Welche Lehren lassen sich aus der Analyse für das föderale Katastrophenmanagement ableiten?

**b) Themenkomplex „Wissen und Expertise“:** Welche Rolle spielte Expertenwissen im krisenbezogenen Entscheidungsprozess? Wie haben externe und interne wissenschaftliche Politikberatung im Pandemiemanagement funktioniert? Welche Probleme traten bei der Wissens(geber)gewinnung und Wissensnutzung auf? Inwiefern wurden Interdisziplinarität und Pluralismus wissenschaftlicher Expertise sichergestellt? Welche Rolle spielte die Verfügbarkeit von Daten und deren Nutzung in der Pandemie? Welche Defizite waren erkennbar? Welche Lehren lassen sich daraus für zukünftige Daten- und Wissensnutzung in und außerhalb von Krisen ableiten?

**c) Themenkomplex „Preparedness“:** Welche präventiven Ressourcen und Vorsorgemechanismen standen Entscheidungsträgern zur Verfügung? In welchem Maße wurden diese in der Pandemie genutzt bzw. nicht genutzt? In welchem Maße waren Verwaltungen institutionell auf die Krise vorbereitet und gerüstet, insbesondere im Hinblick auf die Digitalisierung und Prozessorganisation? Welche Lehren können abgeleitet werden, um die Resilienz öffentlicher Verwaltung in Krisensituationen zu verbessern?

## 1.3 Methodik

Die Studie trianguliert *sekundäranalytische und primäranalytische Erhebungsschritte*, um so ein möglichst umfassendes empirisches Bild des deutschen Regierungs- und Verwaltungshandelns in der Coronakrise zu erhalten. Es wurde zuerst im Arbeitspaket 1 eine Synthese des vorhandenen empirischen Forschungsstandes vorgenommen und die einschlägigen wissenschaftlichen und anderen öffentlichen Quellen zum Thema aufbereitet. Einbezogen wurden dabei auch eigene Vorarbeiten der Autoren vor allem im Themenfeld „Wissen und Expertise“, ins-

besondere die Ergebnisse des Projekts „Daten als Grundlage für wissenschaftliche Politikberatung“ (siehe Kuhlmann et al., 2021b) im Rahmen der BMBF-geförderten Verbundforschung.

Zweitens wurden im Arbeitspaket 2 eine Reihe von *Experteninterviews* in bislang empirisch unzureichend abgedeckten Analysefeldern durchgeführt. Grundlage für die Auswahl der Interviewpartner ist ein Mapping relevanter Akteure, Institutionen und Organisationen, die das Regierungs- und Verwaltungshandeln während der Krise in Deutschland geprägt haben. Wichtig war dabei eine ebenen-übergreifende Auswahl an Interviewpartnern sowie die Auswahl von Gesprächspartnern sowohl aus der Leitungs- und Entscheidungsebene als auch der Arbeitsebene der jeweiligen Verwaltungen in Bund, Ländern und Gemeinden. Ferner wurden einschlägig arbeitende bzw. in der Politikberatung aktive Wissenschaftler befragt, wobei auf eine interdisziplinäre Auswahl Wert gelegt wurde. Genutzt wurde ein gemeinsamer Interviewleitfaden, der dann spezifisch auf die jeweiligen Interviewpartner zugeschnitten wurde. Die Befragten äußerten sich dabei entsprechend ihrer Expertise jeweils zu allen dreien oder nur ausgewählten Themenbereichen. Insgesamt wurden von uns 40 Personen für mögliche Interviews angefragt, von denen zwischen dem 18.03.2022 und 04.05.2022 schließlich 17 Personen in 15 Interviews befragt werden konnten. Zusätzlich wurden die Ergebnisse von 16 Experteninterviews einbezogen, die unsere Forschungsgruppe im Rahmen des o. g. Projekts „Daten als Grundlage für wissenschaftliche Politikberatung“ zwischen dem 20.04.2021 und dem 18.05.2021 durchgeführt hatte (siehe Tabelle 1 im Anhang). Die Auswertung der Interviews erfolgte auf der Grundlage der methodischen Prinzipien qualitativer Inhaltsanalyse und mittels eines einheitlichen Kodierungsschemas, wobei jeweils ausführliche Protokolle angefertigt wurden.

Im finalen *Arbeitspaket 3* wurden schließlich die gewonnenen empirischen Befunde mit den sekundäranalytischen Ergebnissen zusammengeführt, um die oben skizzierten Forschungsfragen auf einer möglichst breiten Datenbasis zu beantworten und darauf aufbauend die Lessons Learned abzuleiten.

Die folgende Studie befasst sich zunächst mit der Krisen-Governance im Mehrebenensystem, wobei die Bund-Länder-Kommunen-Koordination im Zentrum steht (Kapitel 2). Danach wird die Rolle wissenschaftlicher Politikberatung und Expertise in der Coronapandemie analysiert (Kapitel 3), gefolgt von einer Untersuchung der präventiven Ressourcen und Krisen-Preparedness des deutschen politisch-administrativen Systems (Kapitel 4). Den Abschluss bilden ei-

## *Einleitung*

nige Schlussfolgerungen und die Lessons Learned, die aus den empirischen Beobachtungen abgeleitet werden (Kapitel 5).



## 2 Multilevel Bund-Länder-Koordination in der Pandemie

Für föderale Systeme ist die *Qualität der ebenen-übergreifenden Koordinierung* entscheidend für den Erfolg ihrer Politik und ihres Managements in einer Pandemie. Daher soll in diesem ersten Themenkomplex die Governance im deutschen föderalen Mehrebenensystem erläutert werden, welche während der Pandemie bei der Vorbereitung von politischen Entscheidungen, den Entscheidungen selbst sowie bei deren administrativer Umsetzung zur Anwendung kam. Dabei soll vor allem das vertikale Wechsel- und Zusammenspiel von Bundes-, Landes- und Kommunalebene analysiert werden, um zu untersuchen, welche Koordinationsmechanismen in der Pandemie genutzt wurden und wie die ebenen-übergreifende Kooperation und Abstimmung in Deutschland funktionierte. Da es sich beim deutschen Mehrebenensystem um ein sehr komplexes institutionelles Geflecht handelt, fokussiert sich dieses Kapitel auf dessen zentralen Kern – die Bund-Länder-Konferenzen (siehe Hegele & Behnke, 2017; Hegele & Schnabel, 2021; Kropp & Schnabel, 2021; Franzke, 2021b). Schließlich soll herausgearbeitet werden, wo intergouvernementale Reibungsverluste auftraten, wie sich das Verhältnis von Zentralisierung und Dezentralisierung beim Pandemiemanagement entwickelte und welche Verflechtungsstrukturen oder Tendenzen von Entkopplung bzw. Entflechtung feststellbar sind.

Folgende *Leitfragen* sollen dabei untersucht werden:

- Wie erfolgte die Koordinierung im Mehrebenensystem (Bund, Länder, Kommunen) im Rahmen des Pandemiemanagements? Welche Besonderheiten und Probleme waren im Vergleich zum föderalen politisch-administrativen Normalmodus festzustellen?

- Inwiefern kam es zu Zentralisierungs- und/oder Dezentralisierungstendenzen im Pandemiemanagement? Welche Vor- und Nachteile waren damit verbunden?
- Welche Lehren lassen sich aus der vorläufigen Analyse des Pandemiemanagements für das künftige föderale Katastrophenmanagement ableiten?

*Theoretisch* wird *Koordination* entweder als Prozess oder als Ergebnis konzeptualisiert (Peters, 1998). Beides ist hilfreich, um die Politikgestaltung und deren Auswirkungen in bestimmten Politikfeldern zu analysieren (z. B. Knill & Tosun, 2020). Koordination als Prozess bezieht sich insbesondere auf „Strategien und Instrumente, mit denen Regierungen Organisationen oder Programme koordinieren“ (Bouckaert et al., 2010: 16). Policy Outputs können dabei die direkten Ergebnisse des Entscheidungsprozesses sein. Die Wirkung intergouvernementaler Koordination ist daran erkennbar, inwieweit das betreffende Problem gelöst wird (Knill & Tosun, 2020).

## 2.1 Das institutionelle Mehrebenensystem in Deutschland im Pandemiemodus

Der *Normalmodus* des Föderalismus in der Bundesrepublik Deutschland wird vor allem durch dessen unitarischen und exekutiven Charakter geprägt. Dieser basiert auf jahrzehntelang erprobten Routinen sowohl der intensiven horizontalen Koordinierung der Länder als auch der vertikalen Koordinierung von Bund und Ländern mit vielfältigen formellen und informellen Institutionen.

Anfang des Jahres 2020 erfolgte im Kontext der beginnenden Coronapandemie ein abrupter Übergang dieses Systems in einen bis heute anhaltenden *Krisenmodus* (siehe u. a. Behnke, 2020, 2021; Kropp & Schnabel, 2021; Bouckaert et al., 2020; Kuhlmann et al., 2021a; Kuhlmann & Franzke, 2021; Waldhoff, 2021). Die institutionelle Ausgestaltung dieses „Notstandsregimes“ wurde stark geprägt von der veränderten Art und Weise der Koordination zwischen Bund und Ländern. Hervorzuheben ist, dass die Bundesregierung dabei keinen Gebrauch von den bestehenden verfassungsrechtlichen Notstandsregelungen zur Verteidigung (Art. 91 GG), bei Gefährdungen durch eine Naturkatastrophe oder einen mehrere Länder betreffenden Unglücksfall (Art. 35 GG) machte. Stattdessen

stützte sie ihre pandemische *Krisenstrategie* hauptsächlich auf das seit 2001 gültige Infektionsschutzgesetz (IfSG), welches zur konkurrierenden Gesetzgebung zwischen Bund und Ländern gehört und während der Coronapandemie mehrfach novelliert wurde. Basierend auf dem IfSG, galt in Deutschland vom 25.03.2020 bis 25.11.2021 eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ als spezifische Form eines bundesweiten Gesundheitsnotstandes. Für diese Art des Krisenmodus gab es in der deutschen Geschichte kein Vorbild.

Aufgrund der sehr weitgehenden, aber auch – wie unten weiter ausgeführt wird – rechtlich hoch umstrittenen IfSG-Generalklausel (§ 28), können in einer Pandemie viele Grundrechte der Bürger<sup>1</sup> teilweise drastisch eingeschränkt werden. Der *Vollzug des IfSG* erfolgt durch die *Länder* (§ 54), deren Regierungen durch Rechtsverordnung die jeweils zuständigen Behörden bestimmen können. Im Regelfall sind dies *kommunale Behörden*, insbesondere deren Gesundheitsämter. Diese können dann Eindämmungsverordnungen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten erlassen, einschließlich der (vorübergehenden) Verhängung von Ausgangssperren, Kontaktverboten sowie der Schließung öffentlicher und privater Einrichtungen. Länder und Kommunen machten davon in der Pandemie auch ausgiebig Gebrauch (mehr siehe unten). Bei der Ausführung von Gesetzen durch die Länder (in diesem Fall des IfSG) sieht das Grundgesetz Verfahren zur Koordination vor. Für den Bereich der (im Einzelfall weitreichenderen) Rechtsverordnungen hingegen fehlten bis November 2020 solche Regelungen (siehe Gallon, 2021). Dies hatte erhebliche Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Beschlüsse der Bund-Länder-Konferenzen. Somit lagen Entscheidungen über krisenbezogene Maßnahmen in Deutschland weitgehend auf den subnationalen Ebenen, wohingegen die direkten Interventionsrechte des Bundes zunächst ausgesprochen begrenzt waren.

Die *Eingriffsbefugnisse des Bundes* in der Pandemie blieben zwar eingeschränkt, wurden aber schleichend ausgebaut und waren somit weitreichender als im föderalen Normalmodus. Sie erreichten ihren Höhepunkt mit der Bundesnotbremse, die zwischen April und Juni 2021 wirksam war. Erst mit dem Amtsantritt der neuen Bundesregierung im Dezember 2021 begann deren Rückbau. Folgende Merkmale und Trends sind dabei hervorzuheben:

---

<sup>1</sup> In diesem Text wird das generische Maskulinum geschlechtsabstrahierend verwendet.

- ➔ Lange konnte die *Bundesregierung* nur Empfehlungen zur Eindämmung der Pandemie an die Länder aussprechen und z. B. auf den Bund-Länder-Konferenzen versuchen, koordinierend zu wirken und abgestimmte Maßnahmen zu verabreden. Lediglich während der sogenannten „Bundesnotbremse“ von April bis Juni 2021 als bisherigem Höhepunkt des Zentralisierungstrends im Pandemiemanagement, änderte sich dies kurzzeitig. Die neue Bundesregierung unter Bundeskanzler Olaf Scholz, die im Dezember 2021 ins Amt kam, hat die pandemischen Sonderregelungen im April 2022 beinahe vollständig abgeschafft und ist damit (fast) zum prä-pandemischen föderalen Normalmodus zurückgekehrt (Näheres unter 2.2).
- ➔ Ein erster Zentralisierungsschritt bestand darin, dass das Bundesgesundheitsministerium (*BMG*) zu Beginn der Pandemie durch das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27.03.2020 umfangreiche neue Verordnungsrechte (§ 5) erhielt, um ohne Zustimmung der Länder und des Bundesrates rasch auf die Entwicklung der Pandemie reagieren zu können, von denen es bis zum Regierungswechsel im Dezember 2021 intensiv Gebrauch machte. Diese bezogen sich u. a. auf die Regulierung der Einreise nach Deutschland während der Pandemie, die mögliche Anordnung von Infektionsschutzmaßnahmen in Einrichtungen, Unternehmen und bezüglich von Personen sowie Maßnahmen zur Sicherung der Grundversorgung mit medizinischer Ausrüstung, zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung und zur Stärkung der personellen Ressourcen im Gesundheitswesen. Neben dem BMG wurden auch anderen Bundesministerien solche Verordnungsrechte übertragen, etwa zu Reisebeschränkungen (Auswärtiges Amt), Grenzschließungen (Bundesministerium für Inneres und Heimat, BMI) und Home-Office-Regelungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS, auf Empfehlung des RKI).
- ➔ Zentralisierende Entwicklungen im Krisenmanagement zeigten sich auch darin, dass das *Robert Koch-Institut (RKI)*, zugleich „biomedizinische Leitforschungseinrichtung der Bundesregierung“ und „obere Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des BMG“, ebenfalls gestärkt wurde. Allerdings führte dieser Doppelcharakter im Verlauf der Pandemie auch zu Zielkonflikten. Das RKI war während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gesetzlich beauftragt, die Zusammenarbeit zwischen den Ländern sowie zwischen diesen und dem Bund sowie weiteren beteiligten Behörden und Stellen zu koordinieren. Auch dessen zentrale Rolle bei der Bereitstellung und Interpre-

- tation pandemischer Daten sowie in der Krisenkommunikation trug zu seiner Stärkung in der Pandemie bei, die aber rasch an Kapazitätsgrenzen stieß.
- Eine Besonderheit der deutschen *Verwaltungsstruktur im Bereich Public Health* spielte in der Pandemie ebenfalls eine Rolle. Als einziger EU-Mitgliedsstaat sind in Deutschland die entsprechenden Aufgaben auf zwei nationale Behörden (RKI und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA) aufgeteilt, während diese in den anderen EU-Mitgliedsstaaten in einer Behörde vereint sind. Das RKI ist dabei im Normalmodus für die „Forschung“, die BZgA für die „Kommunikation“ zuständig. Diese Arbeitsteilung funktionierte in der Pandemie allerdings nicht, denn die exponierte Rolle des RKI-Präsidenten, der von Anfang an fast immer an den Bundespressekonferenzen zum Pandemiegeschehen teilnahm, führte dazu, dass „das RKI deutlich stärker Kommunikationsaufgaben übernahm als eigentlich vorgesehen“ (Interview 12). Das führte zu einer Marginalisierung der Rolle der BZgA in der Pandemie.
  - Noch gravierender wirkte sich aus, dass sowohl das BMG als auch das RKI zumindest zu Beginn der Pandemie „keine Behörden mit echtem Schwerpunkt im Krisenmanagement“ waren, da ihnen „die Expertise zur Koordination systemischer Krisen“ fehlte (CSS-Analysen zur Sicherheitspolitik, 2021). Andere Bundesbehörden, die über die entsprechende Expertise verfügen – wie das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) – spielten hingegen während der Coronapandemie überraschenderweise nur eine kleine Rolle (Der Spiegel, 2020). Im Interview 8 wurde dies damit begründet, dass das BBK zur „Innen-Schiene [...], die Pandemie jedoch zur Gesundheits-Schiene gehört“, deswegen hatte man im BBK „nicht primär den Hut auf“. In anderen Fällen führte die Struktur der föderalen Zuständigkeiten dazu, dass Expertise des Bundes nicht eingesetzt werden konnte und Beratungsangebote durch die Länder und Kommunen ungenutzt blieben (Interview 7). In diesem Zusammenhang ist auch auf die mangelnde Berücksichtigung von Plänen und Szenarien, die durch BBK oder RKI im Vorfeld erarbeitet wurden, zu verweisen, die im Kapitel 4 im Detail ausgeführt wird.
  - Die Einschätzung der *Qualität der Koordinierung des Krisenmanagements* zwischen den Bundesressorts in der Pandemie war in den Interviews unterschiedlich. In einem Interview wurde diese auf der Arbeitsebene als „eigentlich ganz gut“ bezeichnet. Der „Ressortkreis Nationales Krisenmanagement“, in dem unter BMI-Federführung die Verantwortlichen für Krisenmanage-

ment aller Bundesressorts vertreten sind, spielte dabei eine wesentliche Rolle (Interview 2). In einem anderen Interview hingegen, wurden die internen Abstimmungsprozesse der Bundesregierung über die verschiedenen Maßnahmen und Aktionen in der Pandemie als „aufwändig und langwierig“ bezeichnet, da der „juristischen Absicherung“ Vorrang vor der Verständlichkeit und Wirksamkeit (z. B. beim Erreichen bestimmter Zielgruppen) eingeräumt wurde. Die wurde als generelles Problem der für Deutschland typischen legalistischen Verwaltung benannt, die mit dem immer noch dominanten juristischen Know-how in vielen Ressorts zu tun hat. In der Pandemie führte dieses Herangehen allerdings „speziell bei bestimmten Informations- und Aufklärungskampagnen, dazu, dass deren Wirksamkeit verringert und die damit verbundenen Politikziele nur noch bedingt erreicht werden konnten“ (Interview 7).

## 2.2 Phasen des Pandemiemanagements aus intergouvernementaler Sicht

Beim bisherigen Pandemieverlauf sowie bei der Koordinierung der Strategien der Pandemieeindämmung zwischen Bund und Ländern lassen sich für den Untersuchungszeitraum dieser Studie zwischen Januar 2020 und Dezember 2021 *sechs Phasen* unterscheiden (vgl. Franzke & Kuhlmann, 2020, 2021; Kuhlmann & Franzke, 2021). In dieser Zeit änderte sich insbesondere die auf den Bund-Länder-Konferenzen verabredete Pandemiestrategie mehrfach und schwankte stark zwischen dezentralen und zentralen Ansätzen (siehe Behnke & Person, 2021; Hegele & Schnabel, 2021; Kropp & Schnabel, 2021; Schnabel et al., 2022). Kurz zusammengefasst ergibt sich dabei folgendes Bild:

**Lokale Pandemiebekämpfung (Phase I):** Von der Entdeckung des ersten deutschen COVID-19 Falls am 28.01.2020 bis zum 17.03.2020 war das Pandemiemanagement in Deutschland, wie traditionell im Krisenfall, dezentral organisiert. Das RKI hatte das Infektionsrisiko für Deutschland auf „gering bis mittel“ festgelegt. In dieser Phase bewältigten Länder und Kommunen die Pandemie entsprechend dem IfSG nach eigenem Ermessen. Als der Bundesgesundheitsminister am 08.03.2020 empfahl, alle öffentlichen Veranstaltungen mit mehr als

1 000 Teilnehmern abzusagen, folgten alle Länder sofort. Dies blieb die einzige bundesweite Eindämmungsmaßnahme in dieser Phase. Die Kommunen agierten als Schlüsselakteure bei der Eindämmung der Pandemie durch Maßnahmen, die auf die lokale Lage zugeschnitten waren. Neben der Kontaktnachverfolgung und häuslicher Quarantäne erließen lokale Gesundheitsbehörden punktuelle Eindämmungsvorschriften, wie die Schließung von Schulen oder Einrichtungen. Als erster deutscher Corona-Hotspot beschloss der Kreis Heinsberg in Nordrhein-Westfalen (NRW) am 26.02.2020 die Schließung aller Schulen und Kindergärten.

**Unitarisierte Pandemiebekämpfung (Phase II):** Nachdem das RKI am 17.03.2020 das Infektionsrisiko für Deutschland auf „hoch“ angehoben hatte, erachtete die Bundesregierung die diskretionäre Eindämmung durch Länder und Kommunen als nicht mehr ausreichend. Stattdessen wurde die intergouvernementale Koordinierung der Maßnahmen verstärkt, eine einheitliche nationale Eindämmungsstrategie entwickelt sowie mehr Befugnisse für den Bund bei der Pandemiebekämpfung festgelegt. Mit den am 16.03.2020 verabschiedeten „Gemeinsamen Leitlinien zur Verlangsamung der Ausbreitung des Coronavirus“ (Bundesregierung, 2020c) versuchten Bund und Länder erstmals in der Pandemie ihr Vorgehen bei deren Eindämmung zu harmonisieren. Alle Länder schlossen die Schulen und Kindergärten und verhängten Kontaktverbote (siehe Abschnitt 4). Nachdem am 21.03.2020 Bayern und das Saarland einen Lockdown beschlossen hatten, zogen alle anderen Länder einen Tag später nach. Auf der Bund-Länder-Konferenz am 22.03.2020 wurde dann erstmals auf einen zentral-kooordinierten Ansatz der Pandemiebekämpfung umgesteuert. Dabei wurden Maßnahmen zur umfassenden Beschränkung sozialer Kontakte zwischen Bund und Ländern intensiv abgestimmt, um ebenen-übergreifend einheitliche Regelungen zu erreichen und einen „bundesweiten Flickenteppich“ zu vermeiden.

„Mit einer Stimme sprechen“ wurde zum vorherrschenden Narrativ einer zunehmenden und schnellen Verschärfung der Eindämmungsmaßnahmen und einer (zeitweiligen) Aussetzung vieler Grundrechte. Generell war diese Phase ein „Race to the top“ hinsichtlich der Reaktion der Länder auf die Pandemie (Eckhard & Lenz, 2020: 7). Die Bundesregierung übernahm in dieser Phase der Pandemie eine führende Rolle bei der Koordinierung und Moderation der zwischenstaatlichen Vereinbarungen zur Sicherung der föderalen Einheit. Als Folge der vertikalen und horizontalen (Selbst-)Koordinierung schrumpfte der Ermes-

sensspielraum der Kommunen für lokale Eindämmungsmaßnahmen. Während des ersten bundesweiten Lockdowns (März–Mai 2020) lag eine „beachtliche Regelungshomogenität“ zwischen den Ländern vor, die bis April 2021 nicht wieder erreicht wurde (vgl. Behnke, 2020). Nicht abgestimmt waren nur die Schulschließungen im Saarland, die am 13.03.2020 verkündet und von allen anderen Ländern schnell aufgegriffen worden waren.

Als das Infektionsgeschehen wieder abklang, beschlossen die Bund-Länder-Konferenzen am 15.04. und 06.05.2020 eine allmähliche Beendigung des Lockdowns. Die Bundesregierung gab ihre starke Position bei der Pandemiebekämpfung ab dem 06.05.2020 weitgehend auf. Die Länder und Kommunen erhielten die Verantwortung für weitere Lockerungsmaßnahmen wieder zurück, die auf dem Treffen am 26.05.2020 noch weiter gestärkt wurde. Nur wenige bundesweite Grundregeln wurden festgelegt. Erstmals wurde am 06.05.2020 eine Hotspot-Strategie beschlossen, die für Landkreise oder kreisfreie Städte mit besonders hoher Inzidenz schärfere Infektionsschutzmaßnahmen vorsah.

**Mehr lokales Ermessen und Varianzen bei der Pandemiebekämpfung (Phase III):** Als der erste Lockdown Ende Mai 2020 endete, wurde der dezentral-kordinierte Modus der Pandemiebekämpfung wieder eingeführt und bis Ende Oktober 2020 beibehalten. Nachdem die Fallzahlen, Krankenhauseinweisungen und Todesfälle im Frühjahr und Sommer 2020 zurückgingen und dann auf sehr niedrigem Niveau stabil blieben, schlug das Pendel wieder zurück in Richtung subnationaler Ermessensspielräume und Varianz. Zwischen den Extremen von Einheit und Varianz innerhalb des „einheitlichen Föderalismus“ gewannen in dieser Phase die Merkmale von Varianz bzw. Konkurrenz wieder an Bedeutung. Die Debatten und Entscheidungen über Regelungen zum Ausstieg aus dem Lockdown und zum langfristigen Umgang mit neuen Fällen wurden vielfältiger und weniger koordiniert, ähnlich wie in der ersten Phase der Pandemiebekämpfung. Der Koordinierungsbedarf der Pandemiebekämpfung sank. Es fanden nur zwei weitere Bund-Länder-Konferenzen am 17.06.2020 und 27.08.2020 statt.

**Zurück zur intergouvernementalen zentralen Pandemiebekämpfung (Phase IV):** Als sich ab Ende September 2020 die Pandemielage in Deutschland wieder deutlich verschlechterte, was sich ab November 2020 nochmal beschleunigte, weigerten sich anfangs viele Ministerpräsidenten, den Vorschlägen der



Bundesregierung für eine stärker intergouvernementale Bund-Länder-Koordination und deutlich verschärfte Maßnahmen zuzustimmen. Kurz darauf zwang sie jedoch die sich dramatische verschlechternde Pandemielage, diesen Vorschlägen zuzustimmen und eine mehr als halbjährige Lockdown-Phase bis Juni 2021 einzuleiten.

Bis Ende 2020 wurden die COVID-19-Eindämmungsmaßnahmen schrittweise verschärft. Aufbauend auf den Erfahrungen der zweiten Phase wurde die Frequenz der Bund-Länder-Konferenzen wieder deutlich intensiviert. Zwischen dem 29.09.2020 und 19.01.2021 fand diese neun Mal statt, d.h. fast alle zwei Wochen, um die dynamische Pandemielage neu zu bewerten sowie über die Fortsetzung bzw. Verschärfung des gemeinsamen Containments zu beraten und zu entscheiden. Zu dieser hohen Sitzungsfrequenz hatte auch beigetragen, dass bis dahin außer der „Inzidenzregel“ keine langfristige Strategie zur Pandemieeindämmung definiert worden war. Die Regelungslage und administrative Umsetzung der COVID-19-Maßnahmen gestaltete sich heterogener als während des ersten Lockdowns (vgl. Behnke, 2020).

Die Konferenzen der Regierungen von Bund und Ländern erhielten nun tendenziell den Status einer „Ersatzregierung“, in der alle wichtigen Entscheidungen bezüglich der Pandemie getroffen wurden, um später von den Ländern übernommen und rechtlich umgesetzt zu werden. Mit der Vereinbarung vom 14.10.2020 wurde die im Mai 2020 eingeführte „Hotspot-Strategie“ konkretisiert und der Handlungsspielraum der Länder bzw. Kommunen eingeschränkt, über Eindämmungskonzepte in lokalen Brennpunkten auf der Grundlage bundeseinheitlicher Regelungen zu entscheiden. Mit dem Argument, dass nur unterhalb einer Schwelle von 50 Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner innerhalb einer Woche die Kontaktnachverfolgung durch die lokalen Gesundheitsbehörden noch bewältigbar wäre, was wiederum als Voraussetzung angesehen wurde, um einen Zusammenbruch des Gesundheitssystems zu vermeiden, blieb die „Inzidenzregel“ auch in dieser Phase der Schlüsselindikator für alle Entscheidungen bezüglich der Pandemie.

Als die eher vorsichtigen Maßnahmen den landesweiten Anstieg der Fallzahlen nicht stoppen konnten und etwa 75% aller Fälle nicht mehr nachvollziehbar waren, wurden auf den Bund-Länder-Konferenzen vom 28.10., 16.11., 25.11. und 13.12.2020 verschärfte Beschränkungen zunächst befristet eingeführt und dann verlängert, mit dem Ziel, die Inzidenz wieder unter 50 zu drücken. Diese Bemühungen führten durch die Bund-Länder-Konferenz am 28.10.2020

zu einem „Lockdown light“. Die Bürger wurden aufgefordert, soziale Kontakte auf ein absolutes Minimum zu reduzieren, der Aufenthalt in der Öffentlichkeit wurde auf kleine Gruppen beschränkt. Zahlreiche Einrichtungen wie Kultur-, Gastronomie- und Dienstleistungsbetriebe wurden erneut geschlossen. Diese Maßnahmen erwiesen sich aber als nicht ausreichend, um diese Pandemiewelle zu brechen. Dies erzwang den von der Bund-Länder-Konferenz am 13. 12. 2020 beschlossenen „harten“ Lockdown, der die erneute Schließung von Schulen und Kindergärten sowie die Verpflichtung der Betriebe einschloss, ihren Betrieb soweit möglich auf Home-Office-Regelungen umzustellen. Im Gegensatz zum Lockdown im Frühling 2020 beinhaltete dieser Winter-Lockdown in einigen Ländern (z. B. Brandenburg) sogar formelle Ausgangssperren, was auf eine strengere Eindämmung als in der ersten Welle hindeutete. Dieser „harte“ Lockdown begann allerdings erst nach langer Zeit Wirkung zu zeigen und zu einer Senkung der Infektionen zu führen.

**Verstärkte regulatorische Zentralisierung der Pandemiebekämpfung (Phase V):** Da keine der ab November 2020 bis Ende März 2021 verabschiedeten politischen Maßnahmen – weder eine verschärfte Eindämmung noch eine schrittweise Ausweitung des allgemeinen Lockdowns – zu einer Trendwende geführt hatten und weil der gesellschaftliche Druck und die Unzufriedenheit mit den Ergebnissen der Pandemiebekämpfung zunahm, sahen Bund und Länder nur noch einen einzigen Ausweg: Die regulatorische Zentralisierung. Unter diesen Umständen scheiterten die Versuche, ein gemeinsames Vorgehen von Bund und Ländern beizubehalten. Im Gegenteil: Die Konflikte zwischen Bund und Ländern nahmen stark zu, die Institution der Bund-Länder-Konferenzen wurde zunehmend entscheidungsunfähig und geriet ab Januar 2021 in eine tiefe Krise. Ausdruck dafür ist z. B. die Absage der für den 14. 04. 2021 geplanten Bund-Länder-Konferenz, da sich die Länder über das weitere Vorgehen nicht einigen konnten. Die darüber frustrierte Bundesregierung entschloss sich nunmehr zum Eingreifen und unterbreitete einen Gesetzentwurf, der erstmals in der Pandemie bundesweit einheitliche Vorgaben zu deren Eindämmung machte. Sie nutzte dabei ihr Gesetzesinitiativrecht beim Infektionsschutz als Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes gemäß Art. 76 GG. Der Bundestag beschloss auf dieser Grundlage das „Vierte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“, das am 24. 04. 2021 in Kraft trat und in der öffentlichen Debatte zumeist als „Bundesnot-

bremse“ bezeichnet wird (Rixen, 2021). Dieses Gesetz markierte den bis dahin stärksten Zentralisierungsschritt im COVID-19-Krisenmanagement.

Inhaltlich führte das durch dieses Gesetz erneut novellierte IfSG de facto bundeseinheitliche Eindämmungsstandards bei der Bekämpfung der Pandemie ein. Sobald in einem deutschen Landkreis die coronabedingte 7-Tages-Inzidenz pro 100 000 Einwohner an drei aufeinanderfolgenden Tagen den Wert von 100 überschreitet, sollte die sogenannte „Bundesnotbremse“ greifen. Dann müssen genau definierte strenge Eindämmungsmaßnahmen von der jeweiligen Kommune implementiert werden, was deren Ermessensspielraum erheblich eingeschränkt, wenn nicht sogar ganz aufhebt. Dies stand in deutlichem Kontrast zum ursprünglichen IfSG-Rahmen, der von der Idee subnationaler Verantwortung und lokaler Autonomie geleitet wurde. Darüber hinaus wurde der Rechtsweg der Bürgerinnen und Bürger zur Klageerhebung bei Verwaltungsgerichten eingeschränkt. Erstmals wurde damit mehr als ein Jahr nach Pandemiebeginn der zentral-einheitliche Modus mit Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen aktiviert. Das Gesetz lief wegen sinkender Fallzahlen de facto am 12.06.2021 und de jure am 30.06.2021 aus. Danach reduzierte sich der Abstimmungsbedarf zwischen Bund und Ländern wegen niedriger Infektionszahlen zeitweilig erneut deutlich. Das RKI senkte seine Risikobewertung für COVID-19 am 01.06.2021 von „sehr hoch“ auf „hoch“. Diese Entwicklungen veränderten den Charakter der Bund-Länder-Konferenzen vom 27.05., 10.06. und 10.08.2021, die sich nur noch mit Einzelfragen der Pandemiebekämpfung (z. B. der Impfstrategie) befassten, aber lediglich konsultativen Charakter ohne Beschlussfassung hatten.

**Veränderungen der Pandemiebekämpfung nach der Bundestagswahl am 26.09.2021 (Phase VI):** In der dritten und vierten Pandemiewelle mit den teilweise explosionsartig steigenden Infektionszahlen nahm der Abstimmungsbedarf der Pandemiebekämpfung zwischen Bund und Ländern seit November 2021 wieder stark zu. Im November 2021 erhöhte das RKI seine Risikobewertung für COVID-19 wieder auf „sehr hoch“, allerdings nur bezogen auf ungeimpfte Personen. Die Bund-Länder-Konferenz befasste sich nach mehr als dreimonatiger Pause vergleichsweise spät am 18.11., 30.11. und am 02.12.2021 mit diesen, von weiteren Virusmutationen ausgelösten, Infektionswellen. Dazu haben auch politische Umstände auf Bundesebene beigetragen, die bald nach der Bundestagswahl am 26.09.2021 auf einen Regierungswechsel hindeuteten, der dann

nach den anschließenden Koalitionsverhandlungen und durch die Bildung der Ampelkoalition am 08.12.2021 vollzogen wurde.

Der Amtsantritt der neuen Bundesregierung am 08.12.2021 veränderte auch das institutionelle Setting der Krisenkoordination zwischen Bund und Ländern. Zwei neue Gremien wurden eingesetzt: (1) Um die Rolle wissenschaftlicher Politikberatung in der Pandemiepolitik zu stärken, wurde ein „Expertengremium zur wissenschaftlichen Begleitung der COVID-19-Pandemie“ (ExpertInnenrat) von Bund und Ländern im Bundeskanzleramt eingesetzt (siehe Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2021), das evidenzbasierte Empfehlungen für Maßnahmen zur Pandemiebewältigung aussprechen soll. Diese erfolgen seit dem 19.12.2021 durch veröffentlichte Vorabstellungnahmen des Expertengremiums vor jeder Bund-Länder-Konferenz. In deren Beschlüssen wird seither ausdrücklich Bezug auf die Empfehlungen des ExpertInnenrates genommen. (2) Ein ständiger Bund-Länder-Krisenstab im Bundeskanzleramt unter Leitung von General Carsten Breuer als selbständige operative Einheit wurde Anfang Dezember 2021 eingerichtet. Dieser ist auf Wunsch der Länder ausdrücklich kein „politisches Entscheidungsgremium“ und tangiert daher nicht deren Zuständigkeiten für die Impfstofflogistik, das Monitoring usw. Am 05.05.2022 senkte das RKI das Infektionsrisiko für Deutschland erstmals in der Pandemie von „sehr hoch“ auf „hoch“.

Die Einsetzung des Expertengremiums und des Krisenstabes durch die neue Bundesregierung im Dezember 2021 wird in einem Interview als „Qualitätswechsel“ gesehen (Interview 2). Die Vorbereitung der Bund-Länder-Konferenzen durch die operative Ebene sei seither deutlich besser geworden. Der Krisenstab hat auch Entscheidungsvorlagen für die Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) erarbeitet. Es gab in diesem Zusammenhang auch eine Bund-Länder-Runde zur Vorbereitung, die es vorher auf dieser Ebene nicht bestand. So wurde dann z. B. mit den Chefs der Staatskanzleien (CdS) der Länder oder den Staatssekretären der Ländergesundheitsministerien die Vorlagen für die MPK vorbereitet. Außerdem konzentrieren sich die MPKs jetzt auf die wenigen Punkte, „die zwischen Bund und Ländern wirklich strittig sind“. Das führte zu deutlich kürzeren Bund-Länder-Konferenzen (Interview 2). In einem anderen Interview wurde die Ansiedlung des Krisenstabes im Kanzleramt eher kritisiert, da dies die formelle Zuständigkeit des BMI für das Krisenmanagement der Bundesregierung unterminiere. Außerdem sei die Mandatierung des aktuellen Krisenstabes unter General Breuer „nur schwach“ (Interview 14). Zudem sei dieser

im Krisenmanagement „nicht gut vernetzt, kenne dessen Prozesse kaum und hat auch dem Ressortkreis Krisenmanagement nie angehört“ (Interview 2).

Die Rolle der Bund-Länder-Konferenzen in der Pandemiepolitik blieb nach dem Regierungswechsel unverändert. Natürlicherweise wechselte sich die personelle Zusammensetzung auf Seiten des Bundes. Bis Ende 2021 fanden noch Bund-Länder-Konferenzen am 09. und 21.12. statt, letztere mit Beschlüssen zu einem „Lockdown light“ ab dem 28.12.2021, der später bis Mitte März 2022 verlängert wurde und dann auslief.

## 2.3 Die Rolle der Bund-Länder-Konferenzen im föderalen Pandemiemanagement

Mit zunehmender Dauer der Pandemie kam es zu einer Vielzahl intergouvernementaler Reibungsverluste und zu verschiedenen Konflikten, die im Folgenden am Beispiel der Bund-Länder-Konferenzen analysiert werden sollen.

Neben der *Ministerpräsidentenkonferenz* als zentrale Institution horizontaler Selbstkoordination der deutschen Länder, spielen im Normalmodus des politisch-administrativen Mehrebenensystems auch die *Konferenzen der Bundeskanzlerin bzw. des Bundeskanzlers mit den Regierungschefs der Länder* als Instrument vertikaler Koordinierung eine entscheidende Rolle. In der Pandemie haben sich diese Bund-Länder-Konferenzen (die offizielle Bezeichnung ist „Konferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder“) seit ihrer ersten Sitzung am 12.03.2020 schnell zum zentralen Entscheidungsgremium in der Pandemie entwickelt.

Das *Format* der Bund-Länder-Konferenzen ist aus politikwissenschaftlicher Sicht von dem der Ministerpräsidentenkonferenzen (MPK) genau zu unterscheiden, was allerdings wegen der Intransparenz dieser Tagungen kompliziert ist. Selbst Ministerpräsidenten (und einige unserer Interviewpartner) sprechen häufig von der „MPK“, wenn sie (auch oder nur) die Bund-Länder-Konferenzen meinen. Die umfassende Einbeziehung der Bundesregierung, die Teilnahme der Kanzlerin bzw. des Kanzlers, die Federführung durch den Chef des Bundeskanzleramtes bei der Vorbereitung der Gipfel sowie die Veröffentlichung der Beschlüsse durch das BK-Amt (bis zum Regierungswechsel 2021) unterscheidet

dieses Format von der eigentlichen MPK. Die vorbereitenden Beratungen der A- und B-Länder (die in jeweils sieben Ländern den Regierungschef stellen) sowie die vielfach genutzte Möglichkeit von Protokollnotizen, um abweichendes Verhalten von Ländern anzukündigen bzw. zu begründen, ähneln wiederum dieser.

Die *Zielsetzung der Bund-Länder-Konferenzen* bestand in der Orchestrierung einer gemeinsamen Linie, „was oft, aber nicht immer gelang“ (Korte, 2021: 33; siehe auch Franzke, 2021b; Münch, 2020; Schnabel, 2020; Schnabel & Hegele, 2021). Während einige Beobachter die „historisch beispiellose Machtkonzentration der Regierenden von Bund und Ländern in der Bund-Länder-Konferenz (während der Pandemie) [...], die von einer Regierungsparteienallianz getragen wurde“ (Höhne, 2022: 20; siehe auch Waldhoff, 2021) kritisieren, sprechen andere eher positiv von einer „föderalen, exekutiven Verantwortungsgemeinschaft“ (Kropp et al., 2022: 18). Nimmt man die Regierungskoalitionen in Bund und Ländern zusammen, so hat es diese „Regierungsparteienallianz“ in der Pandemie tatsächlich gegeben, dieser gehörten alle in diesen Parlamenten vertreten politischen Parteien an, bis auf die isolierte rechtsextremistische AfD, die nirgendwo Regierungsverantwortung trägt.

Maßgeblich für diese zentrale Rolle der Bund-Länder-Konferenzen in der Pandemie waren zwei Entscheidungen der Bundesregierung im Frühjahr 2020, die zu einer bis heute anhaltenden *doppelten Pfadabhängigkeit* der Steuerung des Pandemieregimes in Deutschland führten.

(1) Die Bundesregierung machte Anfang März 2020 von der verfassungsrechtlichen Möglichkeit der *Ausrufung des Katastrophenfalls* (Art. 35 GG) *keinen Gebrauch*. Sie schreckte offenbar vor einer solchen drastischen Entscheidung zurück, die unmittelbar zu einem bislang nie gekannten Zentralisierungsschub im deutschen politisch-administrativen System geführt hätte. Die Bundesregierung wäre quasi automatisch und über Nacht zum zentralen Akteur deutschen Krisenmanagements geworden. Gegen eine solche Entwicklung war starker Widerstand aus den Ländern zu erwarten, da diese das traditionelle Machtgleichgewicht innerhalb des deutschen föderalen Systems aus der Balance bringen würde. Die Bundesregierung wollte offenbar dieses hohe politische Risiko nicht eingehen und scheute sich, „vorübergehend politische und rechtliche Verantwortung durch zentrale Steuerung in existentieller Situation zu übernehmen“ (Waldhoff, 2021: 2775).

(2) Zusätzlich führten *pragmatische Überlegungen* dazu das etablierte Gremium der Bund-Länder-Konferenzen auch in der Pandemie zu nutzen. Eine Bund-Länder-Konferenz zur Energiepolitik war bereits vor Beginn der Coronakrise für Mitte März 2020 angesetzt worden, alle Ministerpräsidenten hatten ihre Teilnahme zugesagt und deren Vorbereitungen waren fast abgeschlossen. Unter diesen Umständen entschied sich die Kanzlerin mit Zustimmung der Länder-Regierungschefs angesichts der rasch steigenden Infektionszahlen, diese bewährte Institution ad hoc auch zur Koordinierung des deutschen Pandemiemanagements zu nutzen. Mangels formeller, in der Verfassung explizit eingerichteter Verfahren für einen solchen Fall wurde damit auf die bewährten informellen Runden zurückgegriffen. Die eingespielten Routinen der Bund-Länder-Konferenzen im föderalen Normalmodus sollten genutzt werden, um im Pandemiemodus möglichst schnell handlungsfähig zu werden und zu bleiben.

Angesichts der weitgehenden Intransparenz der Bund-Länder-Konferenzen scheint es nötig, zuerst auf die *Verfahrensfragen* einzugehen. Deren Moderation liegt beim *Bundeskanzler* (Lepsius, 2021: 720). Zusammen mit dem Chef des Bundeskanzleramtes hat dieser somit „eine zentrale Stellung inne“ (Waldhoff, 2021: 2774). Allerdings passt die Richtlinienkompetenz des Bundeskanzlers nicht zu einem solchen informellen Gremium der Bund-Länder-Abstimmung, was dessen Rolle ambivalent macht. Auch die jeweiligen *MPK-Vorsitzenden* spielen naturgemäß bei den Bund-Länder-Konferenzen eine wichtige Rolle.

*Entscheidungen* werden in den Bund-Länder-Konferenzen einvernehmlich getroffen. Durch Protokollnotizen zu den jeweiligen Beschlussprotokollen, die veröffentlicht werden, können abweichende Meinungen festgehalten werden. Das BK-Amt erstellte bis zum Regierungswechsel 2021 die Vorlagen sowie die (vertraulichen) Kurzprotokolle der Sitzungen und veröffentlicht deren Beschlüsse offiziell auf seiner Website. Weder das genaue Abstimmungsverfahren noch eine eventuell vorhandene Geschäftsordnung der Bund-Länder-Konferenzen sind öffentlich bekannt.

Die *Beschlüsse* der Bund-Länder-Konferenzen werden weder paraphiert noch parlamentarisch ratifiziert. Da der Vollzug des IfSG – wie schon beschrieben – durch die Länder erfolgt, sind die auf diesen Gipfeln getroffenen Vereinbarungen über die zu ergreifenden Maßnahmen „(rechtlich) nicht verbindlich“, sondern haben lediglich den Charakter „politischer Absichtserklärungen“ (Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag, 2021b: 1; siehe auch Gallon, 2021).

Diese werden somit erst dann rechtswirksam, wenn sie – bezogen auf die jeweiligen Kompetenzen – entweder durch den Bund oder die Länder in Form von Regierungsbeschlüssen, Gesetzen oder Verordnungen umgesetzt werden (Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag, 2021a: 1; siehe auch Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag, 2020). Allerdings wurde dieser klare Sachverhalt in der Öffentlichkeit nicht wirksam vermittelt, was in der gesellschaftlichen Wahrnehmung und Bewertung des Krisenmanagements viele Missverständnisse und Fehlinterpretationen nach sich zog. Auch inhaltlich wurde diese fehlende Entscheidungsverbindlichkeit der Bund-Länder-Konferenzen während der Pandemie mehrfach zu einem ernststen Problem.

Die genaue Zahl der *Teilnehmer* an den Bund-Länder-Konferenzen ist öffentlich bislang nicht bekannt, offenbar nahmen vor allem an den Videokonferenzen zeitweilig bis zu 60 Personen teil (Deutscher Bundestag, 2021). Diese hohe Teilnehmerzahl wurde von manchen Teilnehmern selbst kritisiert, da die Vertraulichkeit oft nicht gewährleistet werden konnte und interne Informationen aus den Meetings heraus teilweise in Echtzeit (beispielsweise durch Journalisten auf Twitter) veröffentlicht wurden. Dies wirkte sich negativ auf die Bereitschaft vieler Teilnehmer aus, offen zu debattieren. Später gelang es, diesen Störfaktor zurückzudrängen. Seit dem Amtsantritt der neuen Bundesregierung im Dezember 2021 hat sich die Anzahl der Teilnehmer der Bundesebene deutlich verringert.

## 2.4 Kritik an den Bund-Länder-Konferenzen

Zwischen dem Beginn der Pandemie und Ende 2021 fanden 30 Bund-Länder-Konferenzen statt, davon nur sechs im klassischen Präsenz-Verfahren, der Rest als Video- oder Telefonkonferenzen. Angesichts ihrer zentralen Rolle in der deutschen Pandemiepolitik, ist es nicht verwunderlich, dass sich sowohl die wissenschaftliche als auch die allgemeine öffentliche politische Debatte in Deutschland stark auf diese Institution fokussierte. Einige zentrale Punkte der *kritischen Auseinandersetzung mit der Rolle der Bund-Länder-Konferenzen* in der Pandemie sollen im Folgenden kurz dargestellt und bewertet werden:

**Fehlender konstitutioneller Status:** Die Notwendigkeit eines hochrangigen Gremiums horizontaler Koordinierung der Pandemiebekämpfung im födera-



len Deutschland wird im Allgemeinen nicht bestritten. So wurde einerseits geschätzt, dass die Bund-Länder-Konferenzen wegen ihrer Flexibilität die geeignetste „staatsorganisatorische Einheit (sind), um den Herausforderungen der Pandemie zu begegnen“ (Abdulsalam, 2021: 504). Andererseits wurde kritisiert, dass mit den Bund-Länder-Konferenzen ein „außerkonstitutionelles“ Gremium in einem bereits zwei Jahre andauernden Ausnahmezustand de facto „als zentrales Machtgremium“ wirke (Höhne, 2022: 5). Dieses ersetze faktisch die grundgesetzlich vorgesehenen Entscheidungsorgane, wie Bundestag und Bundesrat, bzw. dränge diese an den Rand. Hinzu kommt, dass die Bund-Länder-Konferenzen de facto über tiefgreifende Eingriffe in die Grundrechte der Bürger entscheiden. Ein solch machtvolles Gremium sollte nach vielfacher Auffassung nur auf einer klaren konstitutionellen Grundlage tätig sein. Im Interview 14 wurde ebenfalls auf „das unklare Mandat der MPK sowie die unklare Grundlage ihrer Entscheidungsfindung“ verwiesen. Im Interview 2 wurde hervorgehoben, dass die Bund-Länder-Konferenzen „nicht das richtige Gremium für Krisenbewältigung“ seien, weil sich die Repräsentanten von Bund und Ländern „nicht mit Detailfragen befassen sollten“ und „oft nicht die Detailkenntnis haben und daher dann Fehleinschätzungen unterliegen“. Ähnlich wurde im Interview 8 argumentiert.

**Unzureichende Steuerung durch das Bundeskanzleramt:** Vor allem die Interviews mit den Praktikern aus der Bundesverwaltung im Rahmen dieses Projektes machten Steuerungsprobleme deutlich. Ein zentrales Defizit des Krisenmanagements in der Coronapandemie sei die fehlende Führung des BK-Amtes „im Kuddelmuddel zwischen Bund und Ländern“. Wie schon in anderen Krisen habe dieses bewusst Zuständigkeiten „wegdelegiert“, was auch daran liegen könnte, dass das BK-Amt keine eigenen Krisenmanagementstrukturen besitzt. Leider waren darüber hinaus der Bundeskanzlerin und dem Chef des BK-Amtes „die Krisenmanagementstrukturen der Bundesregierung entweder nicht bekannt oder diese wurden bewusst missachtet“. Schließlich führte die Tatsache, dass die Entscheidungen im BK-Amt intern nur „von einem ganz engen Personenkreis getroffen oder eben auch nicht getroffen wurden“ zusätzlich zu einer gefährlichen Entscheidungsintransparenz (alle Zitate Interview 2).

**Unzureichender Unterbau des Bund-Länder-Pandemiemanagements:** Die Bund-Länder-Konferenzen blieben in der Pandemie ein Solitär horizontaler Ko-

ordinierung im Mehrebenensystem. Die Schaffung eines institutionellen Unterbaus sowohl beim Krisenmanagement als auch bei der wissenschaftlichen Politikberatung wurde seit Mitte 2020 öffentlich von verschiedenen Seiten gefordert (siehe hierzu auch Kuhlmann et al., 2022), unterblieb aber bis zum Regierungswechsel im Dezember 2021. Auch die vorhandene Möglichkeit des Bundes, zur Koordinierung von Eindämmungsmaßnahmen in der Pandemie eine „Interministerielle Koordinierungsgruppe von Bund und Ländern“ zu bilden, wurde nicht genutzt, wobei die Gründe dafür unklar bleiben (Interviews 2, 8, 14). Diese wäre auch besser geeignet gewesen, jene Aufgaben zu übernehmen, die dann die MPK übernahm (Interview 14). Außerdem hätte diese die Möglichkeit geboten, in der nationalen Pandemielage „die Kooperation auf der Fachebene frühzeitig zu beginnen und den politisch-strategischen Krisenstäben von Anfang an strukturiert zuzuarbeiten“ (Greier, 2021: 18). Damit hätten auch „die zersplitterten Zuständigkeiten im Seuchenfall“ besser überbrückt werden können (Interview 2). Spezifische, zeitlich befristete „Interministerielle Arbeitsgruppen“ (IMAs) von Bund und Ländern wurden hingegen eingerichtet, um z. B. Themen wie „gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ sowie „Long COVID“ zu untersuchen. Wie bereits ausgeführt, hatte die Bundesregierung bereits am 27. 02. 2020 einen gemeinsamen Krisenstab von BMG und BMI eingerichtet, dessen Wirksamkeit auf die Koordinierung der Pandemiebekämpfung zwischen den Ministerien und Behörden des Bundes allerdings beschränkt blieb, u. a. da die Länder nicht genug miteinbezogen wurden. Nach Ansicht des Befragten in Interview 2 war dies nur eine Art „pro forma Krisenstab“, der zwar anfangs von Staatssekretären, jedoch relativ schnell nur noch durch Abteilungsleiter geleitet wurde. In diesem Stab habe „so gut wie niemand gegessen, der sich vorher mit Krisenmanagement befasst hat“. Daher wurde dieser als „Feigenblatt“ wahrgenommen, da dort keine eigene Situationsanalyse erfolgte. Auch die wissenschaftliche Politikberatung blieb lange in Bund und Ländern fragmentiert (siehe Kapitel 2). Die Interviews zeigen auch andere Fälle der Vernachlässigung vorhandener interner Beratungsressourcen der Bundesregierung im Krisenmanagement (Interview 7). Diese ergaben sich u. a. aus den Spannungsfeldern zwischen Querschnitts- und Fachaufgaben innerhalb der Ministerien sowie zwischen deren Ressorthoheiten. In der Pandemie gelang es allerdings in Einzelfällen durchaus, diese zu überwinden, wenn „sich die entsprechende Einheit proaktiv einbringt“ (Interview 7). Ein Beispiel bildet die ressortübergreifende AG „Impfmotivation“, die auf der Arbeitsebene Ideen und

Konzepte entwickelte, die dann jeweils mit den Hausleitungen in den beteiligten Ressorts (BMG, BMI, BMFSJ, BPA, BK-Amt) umgesetzt werden konnten.

**Strittige Rechtsgrundlagen der Pandemiebekämpfung:** Bis heute ist das IfSG als zentrale gesetzliche Grundlage der Pandemiebekämpfung, trotz mehrfacher, teilweise grundlegender Novellierung während der Pandemie, heiß umstritten (siehe z. B. Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag, 2021a). In der Pandemie wurden zahlreiche Corona-Maßnahmen in den nach § 32 IfSG erlassenen Landesverordnungen auf dessen Generalklausel (§ 28) gestützt, die als Rechtsgrundlage für teils leichtere (z. B. Maskenpflicht) aber auch für schwerwiegendere Grundrechtseingriffe (wie Betriebsschließungen, Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen) diente. Dieses Vorgehen wurde, insbesondere im Hinblick auf den Parlamentsvorbehalt und das Bestimmtheitsgebot, rechtlich stark kritisiert, was zu einer gesetzlichen Präzisierung des IfSG im Hinblick auf Dauer, Reichweite und Intensität dieser Maßnahmen führte, u. a. durch die Einführung des § 28a Abs. 1 IfSG durch das Dritte Bevölkerungsschutzgesetz (Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag, 2021a). Die Kritik am IfSG ist damit aber nicht verstummt.

**Wirksamkeit der COVID-19-Strategie:** Zur Wirksamkeit der Beschlüsse der Bund-Länder-Konferenzen in der Pandemie findet eine umfangreiche wissenschaftliche Debatte statt, auf die aus Platzgründen hier nur kurz eingegangen werden kann. Neben den schon genannten Aspekten konzentriert sich diese Diskussion u. a. auf folgende Fragen: (1) Die reaktive Politik der Bund-Länder-Konferenzen in der Pandemie, bei der es nicht gelang „vor die Lage zu kommen.“ Zentral dabei ist die Annahme, dass es an einem klaren Plan fehlt, wie Deutschland aus der Pandemie herauskommen kann. Der lange priorisierte Ansatz, durch eine hohe Impfquote aus der Pandemie herauszukommen, konnte in Deutschland bislang nicht umgesetzt werden. Mit zunehmendem Zeitablauf und wachsender Unzufriedenheit der Bevölkerung mit dem Pandemiemanagement wurde diese Kritik stärker. (2) Die Probleme der Entkoppelung bzw. Entflechtung von Eindämmungsmaßnahmen wurden vielleicht noch stärker diskutiert und prägten insbesondere den medialen Diskurs in Gestalt der sog. „Flickenteppich-Problematik“. Die wissenschaftlichen Analysen zeigen hingegen eher, dass die entsprechende Problematik zumindest zeitweise stärker diskutiert wurde als diese tatsächlich existent war (siehe Behnke, 2020; Reus, 2022).

Positive Einschätzungen weisen darauf hin, dass die Eindämmungsmaßnahmen überwiegend koordinierter erfolgten und Wirkung zeigten.

„The easing of restrictions on events, gatherings, restaurants, and shops was coordinated in regard to the conditions and pace. But decisions on the timing and specific rules were made by each Land autonomously. The closing and reopening of schools were also less closely coordinated.“ (Schnabel & Hegele, 2021: 552)

Dennoch werden die deutschen Bund-Länder-Konferenzen in der Pandemie in einem Vergleich mit anderen Ländern als „strong intergovernmental council“ bezeichnet (ebd.: 555), was aber nicht automatisch und dauerhaft zu einer engeren zwischenstaatlichen Koordinierung führte.

**Unzureichende öffentliche Deliberation und Transparenz:** Die mangelnde Transparenz der Entscheidungsfindung in den Bund-Länder-Konferenzen und deren unzureichende Kommunikation trug wesentlich dazu bei, dass sich ein deliberativer demokratischer Diskurs über eine angemessene Pandemiepolitik lange nicht entfalten konnte. Dieser Zustand wird im wissenschaftlichen und im Mediendiskurs vielfach kritisiert. Dazu trägt bei, dass, wie schon vermerkt, die (Kurz-)Protokolle der Bund-Länder-Konferenzen nicht veröffentlicht werden, sondern nur deren Beschlüsse. Eine führende deutsche Tageszeitung kam daher zu der zutreffenden Einschätzung, dass die Ergebnisse der Bund-Länder-Konferenzen „[...] wie ein Gerichtsurteil ohne Begründung verkündet werden. Wie die Politik zu den vereinbarten Positionen kam, an welchen wissenschaftlichen Positionen sie festhielt, welche sie wofür ablehnte, die Gründe für die gewählte politische Praxis [...] bleibt unausgesprochen. Die Entscheidungsgrundlagen bleiben also verborgen“ (FAZ, 14.02.2021). Noch deutlicher wurde die Wochenzeitschrift DER SPIEGEL:

„Es reicht nicht mehr, wenn die Kanzlerin am Abend den gemeinsamen Beschluss verliest und drei Fragen von Journalisten beantwortet. Die Politik muss erklären, auf welchen Grundlagen ihre Beschlüsse fußen. Welche Erkenntnisse gesichert, welche nur Annahmen sind. Sie muss die Szenarien, die sie sieht und fürchtet, beschreiben. Und die Maßnahmen begründen, die sie beschließt. Dabei muss sie auch eigene Zweifel einräumen, etwa in der Frage, was genau für die hohen Infektionszahlen in Irland verantwortlich war.“ (Der Spiegel, 19.01.2021)

Selbst bei den Sitzungen des Bundesrates herrsche ein höherer Grad an Öffentlichkeit (Gallon, 2021: 4). Da auf den Bund-Länder-Konferenzen durchaus um die richtige Pandemiapolitik gerungen wurde, wäre deutlich mehr Transparenz notwendig gewesen. Vor diesem Hintergrund wird konstatiert, dass die Bund-Länder-Konferenzen als „Ort der Koordination der Rechtsetzung durch die Landesregierungen [...] kein verfassungsrechtliches Problem dar(stellen). Die Art und Weise der politischen Entscheidungsfindung ohne Beteiligung der Öffentlichkeit hingegen schon“ (Gallon, 2021, siehe auch Bartels et al., 2021; Waldhoff, 2021). Die mangelnde Transparenz der Bund-Länder-Konferenzen wurde schließlich auch durch den Politikansatz der bis Dezember 2021 im Amt befindlichen Bundeskanzlerin befördert, die ihre Politik als alternativlos darzustellen pflegte und der Öffentlichkeit Informationen über entscheidende interne politische Debatten vorenthielt.

**Legitimationskonflikte wegen Defiziten in der Beteiligung der Parlamente und des Bundesrates:** Die Legitimation sowohl des Bundestages als auch der Länderparlamente geriet unter Druck, da diese lange Zeit nur ex-ante oder gar nicht in den Entscheidungsprozess der Bund-Länder-Konferenzen einbezogen wurden bzw. sich daraus selbst zurückzogen. In einer Protokollnotiz zur Bund-Länder-Konferenz am 28.10.2021 nahm Thüringen dazu bemerkenswert selbstkritisch Stellung:

„Als Selbstorganisation der Regierungschefs der Länder nimmt die MPK eine wichtige Strukturierungsaufgabe im laufenden Pandemiemanagement wahr. Sie darf diese Aufgabe jedoch nicht überfordern. Um den Gesetzgeber im Umgang mit Pandemien zu stärken, muss sich die MPK ihrer Funktion und den Grenzen ihrer Kompetenzen bewusst sein.“ (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2020: 6)

Zwar gibt es keinen Zweifel daran, dass die Rolle der Parlamente in Bund und Ländern während der Pandemie aufgrund der Zuständigkeit der Länderexekutiven für das Krisenmanagement sowie der (neuen) weitreichenden Verordnungsermächtigungen des Bundes eher nachrangig für pandemiebezogene Entscheidungen war (vgl. Kuhlmann & Franzke, 2021). Bei vielen anderen Entscheidungen zur Krisenbewältigung waren diese aber deutlich stärker beteiligt (z. B. über wirtschaftliche Hilfsprogramme, Entscheidungen zur Krankenhaus-

finanzierung, Feststellung und Verlängerung der pandemischen Notlage) als im öffentlichen Diskurs der Eindruck erweckt wurde. Bis Ende 2021 hat der Deutsche Bundestag 27 Gesetze im Zusammenhang mit der Coronapandemie beschlossen, wobei vielfältige Debatten über die „richtige“ Pandemiapolitik und das geeignete Pandemiemanagement im Plenum und in den Ausschüssen stattfanden.

Hingegen wurde der *Bundesrat* von den Bund-Länder-Konferenzen weitgehend ignoriert, was die Konflikte zwischen beiden Institutionen verschärfte. Das wurde besonders deutlich, als sich der Bundesrat am 22.04.2021 faktisch genötigt sah, den Weg für die sogenannte „Bundesnotbremse“ (in Form einer IfSG-Novelle) zu ebnen. So kritisierte Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Reiner Haseloff (CDU) das Gesetzgebungsverfahren während dieser Bundesratssitzung als „Tiefpunkt der Bundeskultur in Deutschland“ (Bundesrat, 2021: 154). Im Interview 11 wurde allerdings kein Konfliktverhältnis zwischen dem Bundesrat und den Bund-Länder-Konferenzen erkannt. Im Gegenteil, es sei ein Vorteil gewesen, dass die Länder in der Pandemiegesetzgebung wegen der vorgeschalteten MPKs viel intensiver am Gesetzgebungsverfahren beteiligt waren als vorher. „Bevor überhaupt irgendetwas auf den Weg gebracht worden ist, waren die Länder schon auf höchster Ebene mit im Boot.“ Der Bund habe gut verstanden, dass er frühzeitig eine breite Basis auch mit den Ländern braucht, um von Anfang an Legitimation für die Pandemiegesetzgebung zu haben.

**Unkalkulierbare Folgen für den Föderalismus:** Der erste Kritikpunkt an den Bund-Länder-Konferenzen ist zumeist mit dem Vorwurf des „faktisch durchregierenden Charakters“ verbunden (Waldhoff, 2021: 2774). Im Interview 15 wurde dies folgendermaßen beschrieben: Die Entscheidungen firmierten als „MPK-Beschlüsse, obwohl diese im Bundeskanzleramt verfasst worden sind.“ Dies sei zwar kein „vorgetäuschter Föderalismus, aber grenzwertig ist das schon.“ Kritisiert wird „eine Ent-institutionalisierung bei gleichzeitiger Personalisierung der Entscheidungen“ (Lepsius, 2021: 719). Dies könne langfristig unkalkulierbare Folgen für die deutsche Bundesstaatlichkeit haben. Befürchtet wird insbesondere ein weiterer starker Zentralisierungsschub, der erneut – wie schon mehrfach in der Vergangenheit unter anderen Umständen – Landeskompetenzen aushöhlt. Damit verbunden könnte die Verantwortungsdiffusion, in der die politische Verantwortung insbesondere für unpopuläre Entscheidungen zwischen Bund und Ländern immer mehr verwischt wird, weiter zunehmen.

Beides deutet sich nach Auffassung von Kritikern während der Pandemie an und könnte sich danach verfestigen.

## 2.5 Unterschiede in der Pandemiepolitik der Länder

Neben allen bereits beschriebenen Gemeinsamkeiten unterscheiden sich die Pandemiepolitik und das Pandemiemanagement zwischen den Bundesländern (im Weiteren auch kurz ‚Länder‘) teilweise erheblich. Inhaltlich ging es um eine stetige, stark situative immer wieder neue Abwägung der Vorteile gemeinsamen Handelns bzw. von Alleingängen in jeder einzelnen Landesregierung. Dazu liegen erste empirische Forschungen vor (siehe z.B. Behnke & Person, 2021). Zur Erläuterung der Unterschiede in der Pandemiepolitik bzw. im Pandemiemanagement der Länder und ihres Vorgehens auf den Bund-Länder-Konferenzen sind verschiedene erklärende Variablen zu berücksichtigen, die im Folgenden kurz angedeutet werden sollen:

**Differenzierte Pandemielage in den Ländern:** Die Infektions- und Todeszahlen im Zusammenhang mit COVID-19, die Hospitalisierungsraten sowie weitere Indikatoren unterschieden sich im Verlauf der Pandemie zwischen den deutschen Ländern erheblich. Anfangs war ein deutliches Nord-Süd-Gefälle zu erkennen, wobei die höchsten Infektionszahlen im Süden und in der Mitte Deutschlands und die niedrigsten im Norden auftraten, was sich später umkehrte bzw. bis zur Unkenntlichkeit verwischte. Diese dynamische, zeitgleich aber teilweise extrem unterschiedliche Infektionslage führte in Verbindung mit anderen, weiter unten genannten Faktoren zu unterschiedlichen Strategien der Länder, die sich während der Bund-Länder-Konferenzen und beim Umgang mit deren Beschlüssen zeigten. Eine Analyse zur Restriktivität der Maßnahmen ergab erhebliche Unterschiede zwischen den Verordnungen der Länder (Behnke & Person, 2021: 17). Der Föderalismus habe somit zu einer uneinheitlichen Ausgestaltung der Pandemiepolitik in den Ländern geführt, allerdings seien die Abweichungen „nicht sehr groß“ gewesen. Die Unterschiede in den Reaktionen der Länder lassen sich „auf rational begründbare Faktoren zurückführen.“ Somit begründet der Föderalismus „nicht per se ein Funktionsdefizit im Pandemiemanagement“ (ebd.: 19).

All diese und einige weitere Faktoren führten dazu, dass Länder in der Pandemie neben einer gemeinsamen Rahmenstrategie auch unterschiedliche Ansät-

ze verfolgten, allerdings blieben diese zumeist flexibel und anpassungsfähig. Als Pole dieser beiden Strategien haben sich der „Vorrang gemeinsamen Handelns“ (Joint Action Approach) bzw. der „Vorrang des Alleingangs“ (Going Alone Approach) gezeigt. Das Verhältnis zwischen dem Handeln der Ministerpräsidenten im eigenen Land und deren Mitwirkung an den Bund-Länder-Konferenzen kann natürlich nicht konfliktfrei sein. Das Ausbalancieren dieser beiden konkurrierenden Anreize während der unterschiedlichen Phasen der Pandemie gehört zur Kunst einer effektiven Notfallreaktion. Leider ist es auf den Bund-Länder-Konferenzen während der Pandemie nur sehr selten gelungen, diese beide Ansätze dauerhaft miteinander zu versöhnen.

**Differenziertes Pandemiemanagement in den Ländern:** Verschiedene Gründe führten zu differenzierten Strukturen des Pandemiemanagements in den deutschen Ländern. Vor allem unterschiedliche rechtliche Rahmenbedingungen wirkten sich hier aus. Bayern und Nordrhein-Westfalen hatten noch im März 2020 eigene Infektionsschutzgesetze verabschiedet, die ihnen zusätzlichen Spielraum bei der Pandemiebekämpfung schufen (Amhaouach et al., 2021). Das Land Bayern hat z. B. zusätzlich den Katastrophenfall wegen COVID-19 zwischen März bis Juni 2020, von Dezember 2020 bis Anfang Juni 2021 sowie vom 11. 11. 2021 bis 12. 05. 2022 ausgerufen. Dieser Schritt ermöglicht z. B. eine koordinierte Vorgehensweise aller im Katastrophenschutz mitwirkenden Behörden, Dienststellen und Organisationen. Dies führte ebenfalls dazu, dass die Landkreise Zugriff auf ehrenamtliche Kräfte erhielten (siehe Interview 13). Bei der Implementation des Krisenmanagements in den Ländern müsste die „Kopplung zwischen jenen Bereichen der öffentlichen Verwaltung, die sich professionell mit dem Krisenmanagement beschäftigen und jenen, die die sektorale Verantwortung tragen, verbessert werden“ (Interview 2).

Eine weitere Ursache für die Varianz des Pandemiemanagements zwischen den Ländern zeigt sich bei der konkreten Nutzung des Instruments der Infektionsschutzverordnungen in der Pandemie, bei der zwei verschiedene Wege beschritten wurden. „Einige Länder wählten den Weg, als Regierung oder stellvertretend durch ein Ministerium umfassende Verordnungsdokumente zu erlassen, in denen alle Aspekte des Infektionsschutzes zusammengefasst sind. Andere Länder erließen – häufig in der Zuständigkeit verschiedener Ministerien – parallele Verordnungen, die Einzelaspekte des Pandemiemanagements normierten“ (Amhaouach et al., 2021: 3). Bei der Geschwindigkeit der Umset-



zung von Verordnungen unterscheiden sich die Länder allerdings kaum (Interview 11). Schließlich wird auch auf mögliche regionalkulturelle Ursachen verwiesen, wie etwa in Sachsen oder Bayern, die zu „relativ unterschiedliche(n) Pandemiemanagementstile(n)“ führten (Hausteiner, 2021: 44). Die unterschiedliche Wirtschaftsstärke der Länder habe in der Pandemie allerdings keine Rolle gespielt. Das zeigt z. B. Mecklenburg-Vorpommern als eines der ärmsten Länder, welches aber „super gut durch die Pandemie gekommen ist“ (Interview 11).

Interessante Einblicke in die Koordinierung der Pandemiepolitik auf Länderebene konnten speziell im Interview 15 gewonnen werden. Im Stadtstaat Berlin (zugleich Einheitsgemeinde ohne kommunale Ebene) wurde in der Landesregierung kein COVID-19-Kabinett gebildet, die Abstimmung erfolgte zwischen der Senatskanzlei und den Senatsverwaltungen sowie durch eine spezielle Staatssekretärs-AG zur operativen Maßnahmenabstimmung. Der Katastrophenfall ist in Berlin in der Pandemie nicht aktiviert worden. Unter diesen Umständen wurde die Berliner Gesundheitssenatsverwaltung, die auch für Wissenschaft, Pflege und Gleichstellung zuständig ist, im Pandemiemanagement federführend, „obwohl die dafür von ihrer Größe her nicht gemacht ist“ (Interview 15). Dafür mussten aber „plötzlich große Teile des Ressorts Krisenfunktionen übernehmen“. Damit verbunden war ein schneller Personalaufwuchs des Krisenstabes bis auf 120 Personen (bei nur 400 Mitarbeitern im gesamten Haus). Nach Ansicht des Befragten im Interview 10 funktionierte das Pandemiemanagement in kleineren Bundesländern besser, ebenso auch „in den süddeutschen Ländern, weil dort die Abläufe besser bekannt sind. In einem Flächenland wie Nordrhein-Westfalen ist dies verständlicherweise schwieriger“ (Interview 10).

**Parteiendifferenzen und anstehende Wahlen:** Landes- und Parteiinteressen erschienen für die politischen Entscheider in der Pandemie „zumeist deckungsgleich“ (Höhne, 2021: 9). Allerdings sollte dabei entsprechend der regionalen Pandemielage differenziert werden. Eine „ideologische“ Differenzierung der Pandemiebekämpfung war in den verschiedenen bisherigen Lockdownphasen kaum erkennbar. Wenn der pandemische Problemdruck dann wieder geringer ausfiel, „scheinen Parteiideologien einen stärkeren Einfluss auf die Pandemiemaßnahmen auszuüben“ (Behnke & Person, 2021: 18). Wichtiger scheint allerdings der Zusammenhang mit laufenden Wahlkämpfen auf Bundes- oder Landesebene zu sein. Es wurde aufgezeigt, dass die schon beschriebene rein politische Bindung der Beschlüsse der Bund-Länder-Konferenzen durchaus „auch

prekär (wirkt), zumal [...] sich immer irgendein Ministerpräsident im Wahlkampfmodus befindet“ (Waldhoff, 2021: 2774). Da im Jahr 2020 keine Wahlen in Bund oder Ländern anstanden, spielte dieser Faktor in diesem Zeitraum keine Rolle. Dies änderte sich im „Superwahljahr“ 2021 mit fünf Landtagswahlen ab März und dem Höhepunkt der Bundestagswahl am 26.09.2021. Damit entstand ein „hoher elektoraler Druck“ für die beteiligten Parteien (Kropp et al., 2022: 3), was die Versuchung insbesondere für Landespolitiker verstärkte, eigene Verantwortlichkeiten in der Pandemiepolitik zu verschleiern. Im Wahlkampf spielen die Ministerpräsidenten automatisch eine wichtige Rolle, was auch deren Auftritte auf den Bund-Länder-Konferenzen prägte. Medial wurden diese Konflikte vereinfachend, aber durchaus zutreffend als Auseinandersetzung zwischen den Teams „Vorsicht und Umsicht“ und „Öffnung“ zugespitzt, die allerdings nicht dominant bestimmte Parteilinien widerspiegeln. Dieser Konflikt prägte zwischen November 2020 und dem Regierungswechsel im Dezember 2021 die Auseinandersetzung um die deutsche Pandemiepolitik und damit auch die Bund-Länder-Konferenzen. Zwei weitere parteipolitische Faktoren spielten in den Bund-Länder-Konferenzen seit Anfang 2021 eine entscheidende Rolle und wirkten sich negativ auf deren Handlungsfähigkeit aus. Im Interview 2 wurde auf die „politische Instrumentalisierung der Coronakrise von Anfang an“ hingewiesen. Aus Sicht des Befragten wurden alle Pandemieentscheidungen „politisch mit dem Blick auf den bevorstehenden Wahlkampf zum Bundestag im Herbst 2021 getroffen“ (Interview 2). Auch die Pandemiepolitik der betreffenden Länder wurde davon in zweierlei Hinsicht geprägt. (1) Durch den Machtkampf zwischen dem bayerischen Ministerpräsidenten Markus Söder und dem nordrhein-westfälischen Ministerpräsidenten Armin Laschet um die Kanzlerkandidatur der Union, bis dieser im April 2021 zugunsten des Letzteren entschieden worden war. (2) Deutlich spürbar sank das politische Gewicht der Bundeskanzlerin schon in den Monaten vor der Bundestagswahl, da diese bereits im Oktober 2018 erklärt hatte, nach dieser Wahl aus dem Amt zu scheiden. Dies zeigte sich deutlich nach dem Auslaufen der „Bundesnotbremse“ Ende Juni 2021. Seit dem Sommer 2021 prägte dann der Bundestagswahlkampf auch die Logik der Pandemieentscheidungen der Bund-Länder-Konferenzen. Insgesamt wird die pandemiebezogene Eingriffsbereitschaft von SPD und CDU als ähnlich hoch eingeschätzt, wohingegen FDP, Grüne und Linkspartei hier geringere Werte aufweisen (Behnke & Person, 2021: 18). Parteiideologien besitzen somit auch in der Pandemie durchaus Erklärungskraft, werden aber durch Koalitionszwänge ab-

geschwächt. Auch vielfältige Lernprozesse von Politik und Verwaltung schwächten diese Unterschiede im Laufe der Pandemie ab.

**Die Rolle der Landesparlamente:** Der Einfluss der Landesparlamente auf die Pandemiepolitik in den Ländern gehört ebenfalls zu den erklärenden Variablen. Zu Beginn der Pandemie entschieden die Landesregierungen fast autonom über neue COVID-19-Maßnahmen, denn § 28 IfSG ermächtigte diese direkt und ohne die Notwendigkeit der Einbeziehung der Landtage dazu. Die Landtage brauchten einige Zeit, um ihre Arbeitsfähigkeit unter Pandemiebedingungen wiederherzustellen. Daher blieben sie in der Pandemie lange bedeutungslos (Amhaouach et al., 2021; Decker & Ruhose, 2021; Höhne, 2021; Kuhlmann & Franzke, 2021). Mittlerweile hat sich dies allerdings verändert und viele Landtage sind heute stärker in die landespolitischen Entscheidungen über COVID-19-Maßnahmen eingebunden. Dies gelang rechtlich durch die Schaffung von Verfahrensbestimmungen, die deren ex-ante oder ex-post Einbeziehung in die Vorbereitung von Corona-Rechtsvorschriften der Landesregierungen nach § 32 IfSG regeln. Die meisten Landtage haben dies in der Pandemie mittlerweile getan, entweder durch die Verstärkung der Informations- und Unterrichtungspflichten (fast alle Länder), die nachträgliche Befassung mithilfe des Vetorechts (Bremen, Baden-Württemberg), die vorherige Zuleitung bzw. ein Vetorecht (Brandenburg, Hamburg, Saarland) und die vorherige Zustimmung zur Verordnung (Berlin). Neuland hat Nordrhein-Westfalen mit der Beteiligungsform der vom Landtag beschlossenen „pandemischen Leitlinien“ beschritten, die von der Landesregierung beachtet werden müssen (Amhaouach et al., 2021, siehe auch Höhne, 2022). Die unterschiedliche Beteiligung der Länderparlamente hat jedoch bisher in keinem Fall dazu geführt, dass eine Corona-Regulierung der jeweiligen Landesregierung gestoppt wurde. Auch vor dem Erlass „verordnungsvertretender Gesetze gemäß Art. 80 IV GG“ sind die Landtage bisher zurückgeschreckt (Amhaouach et al., 2021: 25). Ferner hat eine nachgelagerte Kontrolle durch kleine Anfragen in Landesparlamenten bisher „nicht oder kaum stattgefunden“ (Gallon, 2021: 4). Von kritischen Beobachtern wurde angemerkt, dass die Landesparlamente „in den Lockdown-Phasen wenig Kontrolle ausüben, weder oppositions- noch regierungsseits, kaum ihrer Gesetzgebungsfunktion nachkommen und nur begrenzt zur öffentlichen Debatte beitragen (konnten)“ (Höhne, 2021: 20). Andere sehen im Zuge der Pandemie „die Parlamentsbeteiligung der Landtage in den meisten Bundesländern gestärkt“ (Amhaouach et al., 2021: 22)

**Spezifischer Krisenkorporatismus von Lobbygruppen und Staat in der Pandemiepolitik der Länder:** Auch in der Pandemie spielte die Variable „Einfluss von Lobbygruppen auf politisch-administrative Entscheidungen“ eine wichtige Rolle. Angesichts der dominierenden Rolle der Länder bei der Regulierung von Eindämmungsmaßnahmen in der Pandemie verstärkten sich die Aktivitäten vieler großen Lobbygruppen in den Ländern seit dem Frühjahr 2020 schlagartig. Zugleich zeigte sich eine hohe Pfadabhängigkeit von etablierten Kooperationsformen (siehe Fuchs & Sack, 2021). Dabei ging es vorrangig um Einflussnahme auf Entscheidungen bezüglich der Pandemie (sowohl in den Lockdown- als auch in Öffnungsphasen) sowie auf die konkrete Ausgestaltung der pandemiebedingten Wirtschaftshilfen. Dabei wurden naturgemäß je nach Wirtschafts- und Sozialstruktur sowie anderen regionalen Besonderheiten große Unterschiede sichtbar. Das Hauptaugenmerk der Wirtschaftsverbände während der Pandemie lag darauf, die Schließung bestimmter Wirtschaftszweige zu verhindern bzw. deren rasche Wiedereröffnung zu erreichen. Diese setzten sich darüber hinaus stark dafür ein, für besonders betroffene Branchen, wie Einzelhandel und Gastronomie, Freizeit und Kultur kurz- und langfristige Förderprogramme der Länder – zusätzlich zu denen des Bundes – aufzulegen. In den Interaktionen zwischen der Bundesregierung und den organisierten Wirtschaftsinteressen entstand ein „spezifischer Krisenkorporatismus“ (Fuchs & Sack, 2021: 1; siehe auch Rehder, 2021), wobei die Abstimmung und Einbindung der Wirtschaftsverbände in die Regierungspolitik in den verschiedenen Phasen der Pandemie unterschiedlich intensiv war. Dies zeigt sich auch auf der Länderebene. Lobbygruppen waren tendenziell erfolgreicher, wenn Infektionszahlen sinken oder niedrig sind.

**Besondere Herausforderungen für Grenzländer:** Dieser Faktor wirkte sich überraschend stark in der Pandemie aus, vor allem während der Lockdowns und Grenzschließungen. Sechs der 16 deutschen Länder verfügen über eine direkte Außengrenze. In der Pandemie wurde (bis auf die deutsch-niederländische Grenze) an allen diesen Grenzen der zwischenstaatliche Verkehr zeitweilig, teilweise sogar mehrfach drastisch eingeschränkt. Am 16.03.2020 schloss Deutschland die Grenzen zu den Nachbarstaaten Frankreich, Österreich, Luxemburg, der Schweiz und Dänemark. Ab dem 15.06.2020 wurde auf Druck der EU-Kommission die Freizügigkeit an den Grenzen wiederhergestellt. Aber auch die deutschen Nachbarstaaten schlossen die Grenzen oder schränkten den Grenzverkehr ein, teilweise sogar mehrfach (z. B. Polen, Dänemark oder Tsche-

chien). Auf diese Situation war nach Jahrzehnten ohne Grenzkontrollen in diesen Regionen niemand vorbereitet. Die Auswirkungen für einzelne Länder waren gravierend, insbesondere für Berufspendler sowie Schüler und Studierende im Ausland bzw. in Deutschland. Da die Entscheidungen über Grenzschließungen durch andere Nachbarstaaten von deren Zentralregierungen getroffen worden waren, konnten die deutschen Grenzländer zumeist nicht allein handeln, um die Situation an der Grenze zu verbessern, sondern waren auf die Unterstützung der Bundesregierung angewiesen. Durch das Engagement der Landkreise gelang es aber, auch diese Situation rasch zu meistern (Interview 13).

## 2.6 Kommunale Ebene in der Pandemie

In der Pandemie spielen die 10 000 Gemeinden und Landkreise bzw. kreisfreien Städte eine *unverzichtbare Rolle* (siehe Franzke, 2022; Kuhlmann & Franzke, 2021). Diese sind vor allem für die konkrete Umsetzung der Entscheidungen bezüglich der Pandemie vor Ort verantwortlich, insbesondere wegen ihrer Verantwortung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sowie die überwiegend kommunalen Gesundheitsämter. Außerdem müssen sie ihre eigenen Verwaltungen an die Bedingungen der Pandemie anpassen. Für die Abstimmung mit ihren Kommunen sind die jeweiligen Länder zuständig, zu deren Verwaltungen diese gehören.

### **Interkommunale Zusammenarbeit in der Pandemie**

In der Pandemie haben nach Ansicht eines Befragten die *kommunalen „Schnellboote“* am besten funktioniert, d.h. Kommunen mit 50 000 bis 70 000 Einwohnern, die über eine ausreichende Verwaltungskraft verfügen, aber noch keine Großstädte sind, denn dort ist es „unwahrscheinlich schwierig, Entscheidungen schnell zu treffen“ (Interview 10). Leider zeigte sich in der Pandemie auch auf kommunaler Ebene „eine unglaubliche Sprachlosigkeit zwischen Ämtern innerhalb einer kommunalen Verwaltung“. Auch die Umsetzung des IfSG durch den ÖGD auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte „hat leider nur in einzelnen Bereichen sehr gut funktioniert“. Auch die Hochwasserkatastrophe zeigte „ein ähnliches Muster“. Insbesondere die Kommunikation war ein Problem. Die Pandemie habe gezeigt, dass der ÖGD nicht so aufgestellt war, wie er eigentlich sein müsste (Interview 10).

Beispielhaft konnte in den Interviews die *interkommunale Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden bzw. zwischen den Gemeinden und den Landkreisen* beleuchtet werden. In Interview 5 wurde die Zusammenarbeit der Gemeinde mit dem Landkreis (insbesondere mit dem dortigen Krisenstab und Gesundheitsamt) als hierarchisch beschrieben. „Wichtige Entscheidungen hat der Krisenstab des Kreises getroffen, z. B. wo Impfzentren aufgebaut werden sollen oder welche Teststation genehmigt wird. Von dort wurden die entsprechenden Vorgaben des Landes an uns weitergeleitet, die wir dann umgesetzt haben“ (Interview 5). Eine direkte Kooperation mit dem Land habe es in NRW nicht gegeben. Kritisiert wurden u. a. vom Ordnungsamt der Stadt die lange Bearbeitungszeit von Anfragen in der Pandemie. Ähnlich wurde dies auch aus Bayern berichtet (Interview 13). Die interkommunale Abstimmung zwischen den Gemeinden wurde im Interview 5 hingegen als positiv bewertet. „So gab es eine Runde der Bürgermeister in unserem Kreis, in der sich per Videokonferenz bei Bedarf ausgetauscht wurde, z. B. über die zweimalige Schließung der Rathäuser. Das habe aber trotzdem nicht dazu geführt, dass alle das Gleiche gemacht haben“ (Interview 5).

### **Bund und Kommunen in der Pandemie**

In den Interviews wurden einige *Konfliktfelder zwischen den Kommunen und dem Bund* deutlich. Kritisiert wird seitens der Kommunen insbesondere die Art und Weise wie Digitalisierungsprozesse in der Pandemie vorangetrieben wurden, z. B. bei der Einführung der Corona-Warn-App und bei der Entwicklung des SORMAS-Meldesystems für die Gesundheitsämter durch das RKI (Interview 10). Dies setzte der Bund top-down durch, ohne sich vorher mit den Kommunen zu konsultieren. Die stößt bis heute auf heftigen Widerstand einzelner Kommunen, die bereits eigene Infrastrukturen entwickelt hatten, wie z. B. die Stadt Köln, die ein Meldesystem entwickelt hatte, das nach ihrer Einschätzung wesentlich leistungstärker als SORMAS war. Es wäre möglich gewesen, dieses System weiterzuentwickeln und zu finanzieren.

In der Pandemie war die *Kommunikation zwischen den Ebenen* sehr wichtig, vor allem, um die Bund-Länder-Beschlüsse durch kommunale Eindämmungsverordnungen unter Zeitdruck umzusetzen. Hier waren die Kommunen immer direkt betroffen, wenn „die Kommunikation zwischen Bund und Ländern ins Stocken kam und die Länder ihre Verordnungen erst sehr spät beschlossen“. Die Kommunen hatten unter diesen Umständen viel Beratungsbedarf und mussten sehr kurzfristig eigene Entscheidungen treffen und ihre Bürger informieren. Im

Verlauf der Pandemie wurde es für die Kommunen zu einer Herausforderung, angesichts der „nie vorher dagewesenen Gesetzes- und Verordnungsflut“ die Übersicht zu behalten (Interview 6).

Die kommunalen Spitzenverbände haben während der Pandemie immer eine stärkere *Einbindung in die Bund-Länder-Entscheidungen* gefordert, diese hat es aber „nicht regelmäßig, sondern nur in einzelnen Krisenfällen gegeben“ (Interview 10). So gab es z. B. vor Weihnachten 2020 eine Einladung vom Kanzleramt, um die Frage von Testungen in Pflegeheimen zu diskutieren, „nachdem das Kind in den Brunnen gefallen war“ (ebd.). Zum BMG gab es nur punktuell Kontakte, wo über Fragen der Digitalisierung wie die Entwicklung von SORMAS oder der Corona-Warn-App gesprochen wurde.

### **Koordinierung zwischen Ländern und deren Kommunen in der Pandemie**

Die Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen *Ländern und Kommunen* wurde in den Interviews unterschiedlich bewertet. Wichtig war vor allem für die Flächenländer mit mehrstufiger Verwaltung die Frage, wie unter den Bedingungen der Pandemie rascher als im administrativen Normalmodus gehandelt werden konnte. Für NRW wurde im Interview 6 „der Draht zur Landesebene“ als „kurz und gut“ beschrieben. Die Wege in der Pandemie waren auch informeller Natur, telefonisch und per E-Mail. Der „eigentlich vorgesehene Weg über die Bezirksregierung wurde kurzerhand in der Krise eingespart“ (Interview 6), was in einem Land mit drei- bzw. vierstufiger Verwaltung wichtige Zeitersparnis sicherte. Die Bezirksregierung Köln veranstaltete unter Teilnahme der Kommunen regelmäßige Treffen zur Abstimmung des Vorgehens. Die Befragten aus Bayern stellten hingegen fest, dass in diesem Land die Wege auch in der Pandemie unverändert lang waren, von den Kommunen über die jeweilige Bezirksregierung zur Landesregierung (Interview 13). Als positives Beispiel wurden die regelmäßigen Telefonschalten des Brandenburgischen Ministerpräsidenten mit den Landräten und Oberbürgermeistern hervorgehoben, in denen nach jeder Bund-Länder-Konferenz über deren Beschlüsse informiert wurde. Über jede neue Eindämmungsverordnung wurde so informiert. Dies diente der Landesregierung auch dazu, „Feedback aus den Landkreisen zu bekommen, wie bestimmte Maßnahmen funktionieren, was überhaupt nicht realistisch ist usw.“ (Interview 11).

*Konflikte der Kommunen mit den Ländern* gab es insbesondere „im Bildungsbereich und zwar in allen Ländern, hingegen lief es im KITA-Bereich besser“ (In-

terview 10). Es fanden regelmäßig Runden mit den kommunalen Spitzenverbänden, dem Bundesfamilienministerium, den Ländern, den Wohlfahrtsverbänden als Träger der Einrichtungen, den Gewerkschaften und den Elternverbänden statt. So etwas gab es für den Schulbereich leider nicht. Ein negatives Beispiel war die Debatte der kommunalen Spitzenverbände mit der Kulturministerkonferenz (KMK) über mobile Luftfilter, bei der am Ende völlig unklar blieb, wie das Problem zu lösen ist.

## 2.7 Zwischenfazit

Die Reaktion Deutschlands auf die Herausforderungen der Pandemie unterschied sich zu fast allen anderen EU-Ländern durch den Verzicht auf die Ausrufung eines nationalen Notstandes. Stattdessen wurden die weitreichenden rechtlichen Möglichkeiten des Infektionsschutzgesetzes genutzt sowie zwischen Bund und Ländern auf spezifischen Bund-Länder-Konferenzen koordiniert. Daher kann man von einem spezifischen *System des Pandemiemanagements* sprechen. Im Beitrag wurde herausgearbeitet, dass dieses in ihren bislang sechs Phasen stark zwischen dezentralen sowie zentralistischen Ansätzen hin und her pendelte. Beide Ansätze zeigten in bestimmten Phasen der Pandemie – wenn auch teilweise erst nach langer Zeit – Wirkung.

Zweifelsohne war das allgemeine Muster des Krisenmanagements in Deutschland eine verstärkte Koordination sowohl *vertikal zwischen Bund und Ländern als auch horizontal zwischen den Ländern*, wobei die „Abstimmungstiefe“ variierte (Kropp & Schnabel, 2021: 90). Dennoch normierten die Länder auch eigene Corona-Vorschriften, bestimmten die Regularien der Umsetzung und wichen gelegentlich auch von den gemeinsam gefassten Beschlüssen der Bund-Länder-Konferenzen ab, setzten also Koordinationsergebnisse nicht um. Somit führten die Koordinationspraxis nicht automatisch zur Einheitlichkeit der Pandemiemaßnahmen, sondern ließ Spielraum für regionale und lokale Anpassungen. Dies beförderte in Teilen auch lokale Flexibilität und Responsivität in regional variierenden Problemkonstellationen.

Insgesamt hat sich das *föderale Mehrebenensystem* in Deutschland – trotz einiger Schwachstellen bzw. Schwächeperioden – nach Ansicht der meisten Experten in der Krise institutionell bewährt. Die Koordination von Krisenmaßnahmen hat mit dem situativen Einsatz der vorhandenen dezentralen und intergou-



vernementalen Institutionen und Instrumente in Deutschland besser funktioniert als in manchen zentral regierten Ländern (z. B. UK; vgl. Diamond & Laffin, 2022).

Gleichwohl hat die Coronakrise auch die *Schwachstellen des deutschen Föderalismus* aufgezeigt. Diese betreffen zuerst die Bund-Länder-Konferenzen als zentrales föderales Entscheidungsgremium in der Pandemie, insbesondere was deren fehlenden konstitutionellen Status, die unzureichende Steuerung durch das Bundeskanzleramt, der bis zum Dezember 2021 unzureichende Unterbau des Bund-Länder-Pandemiemanagements sowie dessen strittige Rechtsgrundlage betrifft. Darüber hinaus konnten die begrenzte Wirksamkeit der COVID-19-Strategie, die mangelnde Legitimation der Pandemiebekämpfung wegen Defiziten in der Beteiligung der Parlamente sowie die unzureichende öffentliche Deliberation und Transparenz als Schwachstellen identifiziert werden.

Nach dem Ende der Pandemie wird eine *kritische Aufarbeitung der Funktionsfähigkeit des Mehrebenensystems* in der Pandemie und damit generell zur Funktionsweise des deutschen Mehrebenensystem notwendig sein, um für die erwartbaren nächsten vergleichbaren Krisen politisch, administrativ, kommunikativ und auch rechtlich besser gerüstet zu sein.



### 3 Rolle von Wissen und Expertise im Pandemiemanagement

Die Nutzung von Wissen und die Einbindung von Experten hat in den vergangenen Jahrzehnten eine immer wichtigere Rolle für die politisch-administrative Entscheidungsfindung, insbesondere zur Bewältigung von Krisen, erlangt (vgl. Kropp & Kuhlmann, 2013). Im nachfolgenden Kapitel sollen die Praktiken der Expertengewinnung, die Charakteristika der einbezogenen Expertise und deren Datenbasis sowie die Mechanismen der Integration von Wissen in politische Entscheidungen untersucht werden, welche in der Coronakrise zur Anwendung kamen. Dabei wird zwischen externen und internen wissenschaftlichen Wissens- bzw. Datengebern differenziert. Es wird danach gefragt, über welche Wege diese Experten Zugang zu den Entscheidungsarenen fanden, welcher Art die von ihnen eingespeiste Expertise war und in welchem Verhältnis wissenschaftliche Expertise, Datenevidenz und politische Handlungsrationalität standen und wie sich dies auf Entscheidungsprozess bzw. -ergebnis auswirkte. Folgende Leitfragen sollen dabei bearbeitet werden:

- Welche Rolle spielte Expertenwissen im krisenbezogenen Entscheidungsprozess? Wie haben externe und interne wissenschaftliche Politikberatung im Pandemiemanagement funktioniert?
- Welche Probleme traten bei der Wissens(geber)gewinnung und Wissensnutzung auf? Inwiefern wurden Interdisziplinarität und Pluralismus wissenschaftlicher Expertise sichergestellt?
- Welche Rolle spielte die Verfügbarkeit von Daten und deren Nutzung in der Pandemie? Welche Defizite waren dabei erkennbar?
- Welche Lehren lassen sich daraus für die zukünftige Daten- und Wissensnutzung im politisch-administrativen Normal- und Krisenmodus ableiten?

### 3.1 Politikberatungsforschung: konzeptionelle Grundlagen und Besonderheiten der Coronakrise

Wissenschaftliche Politikberatung als Bereitstellung wissenschaftlicher Informationen für politisch Handelnde (Falk et al., 2006: 13) ist durch spezifische Dynamiken und Spannungsfelder gekennzeichnet, die sich aus den unterschiedlichen Handlungsrationaltäten von Wissenschaftlern, Politikern und Verwaltungsakteuren erklären (Korinek & Veit, 2014: 263). Diese Spannungsfelder ergeben sich unter anderem aus der Logik politisch-administrativer Entscheidungsprozesse, die immer zugleich Macht- und Informationsverarbeitungsprozesse sind. Neben der *Informationsbeschaffung* besteht ein wesentliches Ziel der Einbindung wissenschaftlicher Expertise (fast immer) auch in der *Legitimationsstiftung* für den Entscheidungsprozess und dessen Ergebnis (Bogumil, 2018: 157). Beratungswissen stellt dabei einen besonderen, entscheidungsorientierten Wissenstypus dar, der vor allem durch „fitness for function“ (Funtowicz, 2001) charakterisiert ist und bei dem die Gestaltung von Wirklichkeit vor dem Hintergrund ungleicher Machtverhältnisse im Mittelpunkt steht (Kropp et al., 2008: 459). Wissenschaftliche Politikberatung zielt also darauf ab, Wissen zu produzieren, das nicht nur „sachlich richtig und belastbar“, sondern auch „politisch nützlich und realisierbar“ ist (Weingart & Lentsch, 2008: 17, 53 ff.). Ferner muss berücksichtigt werden, dass Beratungsleistungen nicht primär von der „Politik“ beauftragt und in Anspruch genommen werden, sondern von der politikvorbereitenden und -formulierenden Verwaltung (Beneke & Döhler, 2021: 218), die diese Expertise einholt, aufbereitet und in politische Entscheidungsprozesse einspeist (vgl. Kropp & Kuhlmann, 2013).

Angesichts der widerstreitenden Rationalitäten, die wissenschaftliche Berater und politisch-administrative Entscheider kennzeichnet, wurden in klassischen Beiträgen zur Politikberatung (Habermas, 1969; Schelsky, 1979; Weber, 1988) „zwei Welten“ unterschieden: Während im sog. „*dezisionistischen Modell*“ der Politikberatung die politischen Entscheidungsträger dominieren und sich des Expertenwissens instrumentell bedienen, geht das „*technokratische Modell*“ von einer Überordnung des wissenschaftlich-technokratischen Sachverständs aus, „dessen Direktiven der Politiker letztlich bloß noch zu exekutieren hat“ (Martinsen & Rehfeld, 2006: 48). Diesem – allenfalls bedingt realitätsgerechten – Dualismus wurde als drittes, realistischeres Modell das sog. „*pragmatische Mo-*

dell“ gegenübergestellt. Demnach kommen politische Entscheidungen in einem iterativen Prozess zwischen Entscheidern und Experten zustande (ebd.), was einen fortwährenden „Übersetzungsprozess zwischen Wissenschaft und Politik“ (Habermas, 1969: 137) voraussetzt. Dieser wurde mit verschiedenen Metaphern belegt, wie „Brücken schlagen“ (boundary spanning), „Dekodieren fremder Botschaften“ oder „Verquicken/Verschmelzen“ (Martinsen & Rehfeld, 2006: 48). All diesen Diskursen wohnt die Leitidee inne, dass es zwischen den beiden fremden Welten ein vermittelndes „Drittes“ gibt, „das eine authentische Form des gegenseitigen kommunikativen Erkennens ermöglicht“ (ebd.). Im Unterschied zu traditionellen Abgrenzungsmodellen dezisionistischer und technokratischer Entscheidungsmodi (Schelsky, 1979; Weber, 1988) betonen jüngere Konzepte, wie das rekursive Modell der Politikberatung (Weingart, 2001) oder das Konzept der „Grenzarbeit“ (Korinek & Veit 2014), die komplexen Abhängigkeitsbeziehungen und Aushandlungsprozesse zwischen Wissenschaft und Politik bei der Wissensgenerierung und -nutzung.

Die Pandemie hat zu einem politischen Beratungsbedarf geführt, der in diesem Ausmaß bisher unbekannt war (Pasternack & Beer, 2022: 52). Wie in einem Brennglas ist sichtbar geworden, welche zentrale Rolle wissenschaftliche Politikberatung in den verschiedensten Entscheidungsbereichen einnimmt und wie wichtig die Qualität und Verlässlichkeit der einbezogenen Wissensressourcen sowie die Verfahren der Expertengewinnung, Wissensgenerierung und -verwendung sind. Zugleich nehmen jedoch auch die schiere Menge und Komplexität des verfügbaren Wissens zu. Es wird für politisch-administrative Entscheider immer schwieriger, aus verschiedenen Wissensquellen auszuwählen, diese zu verarbeiten und gleichermaßen konsistent wie transparent in Entscheidungen einfließen zu lassen. Dies stellt einerseits eine erhebliche Herausforderung für die politisch-administrativen Entscheidungsträger dar, da die Nutzung von Wissen und Expertise für sie in Entscheidungssituationen, die von großer Unsicherheit, neuartigen komplexen Problemlagen und volatilen Daten geprägt sind, von herausragender strategischer und operativer Bedeutung ist. Andererseits sehen sich auch die Wissensgeber und wissenschaftlichen Berater vor Probleme gestellt, da von ihnen erwartet wird, dass sie kurzfristig und auf der Grundlage von volatilen, unsicheren und oftmals kontrovers diskutierten Daten konkrete und umsetzbare Handlungsempfehlungen unterbreiten. Es besteht das – für neuartige Krisen typische – Problem einer *kontrovers diskutieren wissenschaftlichen Erkenntnis- und Datenlage*. Dies betrifft sowohl die Eigenheiten der

Pandemie als auch die Angemessenheit und Effektivität von Maßnahmen. Abgesehen vom schlichten Fehlen einiger relevanter Daten (siehe unten) ist es als typisch für diese Krise anzusehen, dass vorhandene Daten kontrovers interpretiert und mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Empfehlungen an die Politik verknüpft werden. Hinzu kommt, dass Entscheidungsprozesse selbst in Krisensituationen nicht nur der Evidenz- und Informationslogik folgen, sondern auch durch die Logik des Machterhalts, der politischen Konsens- und Kompromissbildung, des Interessenausgleichs und der politischen Machbarkeit geprägt sind. Folglich stellt sich die Frage, wie Entscheidungsprozesse so organisiert werden können, dass die Evidenz- und Wissenslogik gestärkt wird, ohne die politische Rationalität des Entscheidens aus dem Blick zu verlieren oder gar einer technokratischen Dominanz der Experten (Expertokratie; vgl. Münkler, 2020) Vorschub zu leisten.

Während der Coronapandemie sind diese Spannungen besonders deutlich zu Tage getreten. Die Krise hat nicht nur die entscheidende Rolle von Wissen und Daten für die wissenschaftliche Politikberatung und Entscheidungsfindung gezeigt (Daten wurden als „das tägliche Brot“ bezeichnet; vgl. Kuhlmann et al., 2021b, 2022). Sie hat auch einige eklatante *Mängel in Bezug auf die bestehenden Beratungssettings*, die Prozesse, Qualität und digitale Reife des Wissens- und Datenaustauschs sowie die institutionellen Mechanismen der Wissensgenerierung, -weitergabe und -nutzung aufgezeigt, die im Folgenden näher untersucht werden sollen.

## 3.2 Institutionalisation und disziplinäre Ausrichtung von Expertise

### **Institutionalisierung von Expertise**

Hinsichtlich der Institutionalisierung von Expertise ist zunächst daran zu erinnern, dass Politikberatung in Deutschland traditionell eher in fest institutionalisierten Beratungsgremien erfolgt, als individuell durch Einzelpersonen (z. B. chief epidemiologist; vgl. Schenuit, 2017). Wenngleich auch in der Coronakrise fest institutionalisierten Gremien und Einrichtungen eine wichtige Bedeutung zukam (z. B. Ressortforschung, akademische und professionelle Gesellschaften), so weicht die Beratungspraxis jedoch in einigen Punkten von diesem herkömm-

lichen Muster ab. Zum einen nahm die *medialisierte Beratung durch Einzelexperten* (exemplarisch Drosten; siehe weiter unten) eine ungewöhnlich wichtige Rolle ein. Zum anderen waren ad hoc einberufene Gremien, wie *Expertenräte* und *Krisenstäbe*, wesentliche Akteure der pandemiebezogenen Politikberatung. Weiterhin lässt sich die „aufsuchende“ Politikberatung, bei der Beratungsangebote an die Politik herangetragen werden, unabhängig davon, ob diese auch aufgegriffen werden, von „beauftragter“ Politikberatung unterscheiden, die auf Anforderung der Politik abgegeben wird (Pasternack & Beer, 2022: 52). Für Erstere können u. a. die Stellungnahmen der Netzwerks Evidenzbasierte Medizin und weiterer medizinischer Fachgesellschaften sowie selbstorganisierter Autorengruppen (z. B. Schrappe et al., 2020) genannt werden. Letztere betrifft etwa die Stellungnahmen der Nationalakademie Leopoldina, der Ständigen Impfkommision, des Deutschen Ethikrates und des im Dezember 2021 neu geschaffenen ExpertInnenrats der Bundesregierung zu COVID-19. Teilweise wurde die Unabhängigkeit einiger dieser Gremien, insbesondere der Leopoldina (siehe weiter unten), in Zweifel gezogen, da in den Stellungnahmen bisweilen alternativlose Handlungsanweisungen an die Politik und in deren Sinne formuliert wurden.

Aufgrund der verwaltungsföderalen Aufgabenteilung und speziellen Zuständigkeit der Länder und Kommunen für das pandemiebezogene Krisenmanagement (siehe hierzu Kapitel 2) hat sich eine Vielfalt unterschiedlicher Beratungsgremien und -strukturen unterhalb der nationalen Ebene etabliert, über deren Zusammensetzung, Arbeitsweise und Beratungsausgaben bislang, nicht zuletzt aufgrund fehlender Transparenz und Öffentlichkeit, keine übergreifenden systematischen Erkenntnisse vorliegen (siehe weiter unten). Während solche Expertengremien zunächst vor allem auf der *Landesebene* ad hoc gegründet wurden (beispielsweise Expertenrat Corona in NRW<sup>2</sup>, Expertenteam in Rheinland-Pfalz<sup>3</sup>, Wissenschaftlicher Beirat in Thüringen<sup>4</sup>, interdisziplinäres Exper-

---

<sup>2</sup> <https://www.land.nrw/themen/expertenrat-corona> (abgerufen am 24. 11. 2021)

<sup>3</sup> <https://corona.rlp.de/de/aktuelles/detail/news/News/detail/ministerpraesidentin-malu-dreyer-und-corona-expertenteam-beraten-herbststrategie-massnahmenmix-und-ei-1/> (abgerufen am 24. 11. 2021)

<sup>4</sup> <https://www.landesregierung-thueringen.de/regierung/wissenschaftlicher-beirat> (abgerufen am 24. 11. 2021)

tengremium in Schleswig-Holstein<sup>5</sup>), kam es nach dem Regierungswechsel Ende 2021 auch erstmalig zur Etablierung eines Expertenrates COVID-19 (sog. ExpertInnenrat COVID-19) auf der Bundesebene. Allerdings ist zu erwähnen, dass sich auch Kanzlerin Merkel in ihrer Regierungszeit, während der Pandemie auf ein eigenes Expertenteam stützte, welches aber ausschließlich informell agierte und über das jedoch bis heute kaum Informationen an die Öffentlichkeit gelangt sind (neben Drosten gehörte diesem u. a. auch Kroemer von der Charité an). Bis zum Regierungswechsel im Herbst 2021 fehlte somit auf der Bundesebene das im Nationalen Pandemieplan empfohlene Expertengremium, welches Politikentscheidungen wissen(schaft)sbasiert vorbereitet und begründet, nicht zuletzt, um einschneidende Maßnahmen nachvollziehbar rechtfertigen zu können. Zwar war ein solches Gremium bereits seit Sommer 2020 vielfach gefordert worden, z. B. durch die Grünen im Bundestag, die mit ihrem Gesundheitsantrag vom 01.07.2020 die Gründung eines Pandemierates als wissenschaftliches Beratungsgremium während der Coronakrise vorschlugen (Drs. 19/20565). Gleichwohl blieb diese Forderung bis zum Regierungswechsel unerfüllt: „All das hat es überhaupt nicht gegeben“ (Interview 2). Stattdessen habe sich Bundeskanzlerin Merkel „ab und zu mal hinter verschlossenen Türen mit dem einen oder anderen Wissenschaftler beraten“, während die Krisenstäbe in den Ressorts (z. B. BMVI) nicht in der Lage waren, diese Prozesse nachzuvollziehen. Es sei „immer ein Rätsel gewesen, wer da jetzt wen beraten hat. Wer hat zu welcher Entscheidung geraten? Was hat zu dieser Entscheidung geführt?“ (Interview 2). Somit erwies sich die *fehlende Transparenz* der Politikberatung auf Top-Regierungsebene nicht nur für die Öffentlichkeit, sondern auch für die Ministerialverwaltung als ein Problem.

Bei der Institutionalisierung der Expertise ist zwischen intern und extern angesiedelten Gremien zu unterscheiden. Die interne Politikberatung erfolgte in der Pandemie vor allem über die *Ressortforschungseinrichtungen* auf der Bundesebene (z. B. RKI), durch die Landesgesundheitsämter, z. B. das niedersächsische LGA, das eine Art „kleines RKI“ auf Landesebene darstellt (Interview 3) sowie innerbehördliche Krisenstäbe auf Bundes- und Landesebene. Ferner gab es vereinzelt in den Regierungszentralen politikberatende Organisationseinheiten, wie

---

<sup>5</sup> [https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/I/Presse/PI/2020/Corona/200409\\_MP\\_Expertengremium.html](https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/I/Presse/PI/2020/Corona/200409_MP_Expertengremium.html) (abgerufen am 24.11.2021) sowie <https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/coronavirus/So-wird-die-Landesregierung-in-der-Corona-Krise-beraten,expertenrat210.html> (abgerufen am 24.11.2021)



beispielsweise im Kanzleramt das Referat 612 „Wirksam regieren“, welches auch als erstes „Politiklabor“ in der Bundesregierung bezeichnet wird, da es wissenschaftliche Erkenntnisse in praktische Politik übersetzen soll. Die Aufgabe des sechsköpfigen multidisziplinären Teams, das sich aus Implementationsexperten und Wissenschaftlern (Psychologen, Bildungsforschern, Wirtschafts- und Rechtswissenschaftlern) zusammensetzt, ist die Unterstützung der Bundesministerien, Länder und nachgeordneten Behörden bei konkreten Projekten mit Bezügen zur Evidenzbasierung und Bürgerzentrierung, die darauf gerichtet sind, die Wirksamkeit politischer Vorhaben zu steigern. Im Zuge der Corona-Krise brachte sich das „Politiklabor“ schwerpunktartig mit verhaltenswissenschaftlicher Expertise zum Thema Impfmotivation und -kommunikation ein, wobei dies vor allem die Phase ab Sommer 2021 betrifft.

Die externe Beratung war in Form unterschiedlicher Expertengremien institutionalisiert, von denen einige ad hoc, teils in Umsetzung von Vorgaben aus Pandemieplänen, einberufen wurden (z. B. Expertenrat NRW), andere bereits fest und dauerhaft installiert waren (z. B. Ethikrat). Hinzu kommt die Beratungstätigkeit von *akademischen und professionellen Gesellschaften* (z. B. Leopoldina; siehe weiter unten), die ebenfalls der externen und dauerhaften Politikberatung zuzuordnen ist. Hier sind im Bereich der Gesundheitspolitik verschiedene universitäre *Forschungsinstitute* zu nennen, die sich bereits in der Vergangenheit über die universitäre Arbeit hinaus im Bereich der gesundheitspolitischen Beratung engagierten, so etwa das Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität Köln, welches durch die Aktivitäten des heutigen Bundesgesundheitsministers und damaligen Institutsleiters, Karl Lauterbach, besondere Sichtbarkeit und Reputation erlangte (Brede, 2019: 325). Darüber hinaus sind informelle Beratungssettings zu erwähnen, in denen Experten ad hoc durch politisch-administrative Entscheidungsträger konsultiert wurden, ohne dass es hierzu eine formale Basis oder institutionelle Verankerung gab (z. B. im Falle von individueller Beratung durch Einzelexperten, wie dies im Kabinett Merkel sowie in den Bund-Länder-Konferenzen, aber teils auch bei der Erarbeitung von Strategiepapieren innerhalb der Ministerien praktiziert wurde). Schließlich ist als eine eher indirekte Form der wissenschaftlichen Politikberatung in der Pandemie die *Auftragsforschung* zu erwähnen. Hier werden Forschungsarbeiten von öffentlichen Entscheidungsträgern bei unabhängigen wissenschaftlichen Einrichtungen in Auftrag gegeben und finanziert (z. B. COSMO – COVID-19 Snapshot Monitor der Universität Erfurt) sowie teilweise

gemeinsam öffentlich präsentiert. Ordnet man die Beratungslandschaft anhand der beiden Kategorien extern/intern sowie ad hoc/permanent, dann ergibt sich das in Tabelle 2 aufgeführte Mapping.

Tabelle 2: Politikberatung in der Coronakrise in Deutschland

Institutionalisierung/ Dauerhaftigkeit	Extern	Intern
Permanent	Wissenschaftliche Räte, Sachverständigenräte, Ressortgebundene Beiräte Akademische und professionelle Gesellschaften (z. B. Leopoldina)	Ressortforschungseinrichtungen (z. B. RKI, PEI)
Ad hoc/ zeitlich begrenzt	Expertenräte auf Bundes- und Länderebene (z. B. Expertenrat der Bundesregierung zu COVID-19, Expertenrat NRW) Informelle Beratung durch Thinktanks, private/partiegebundene Forschungsinstitute, einzelne Politikberater/Sachverständige (außer-)universitäre Forschungseinrichtungen Auftragsforschung	Innerbehördliche Krisenstäbe

Quelle: Eigene Zusammenstellung

Bemerkenswert ist, dass in nur zwei der 16 Pandemiepläne der Länder explizit die Einrichtung von Expertengremien vorgesehen war (Bayern, NRW). Auf der Bundesebene kommt laut dem Nationalen Pandemieplan dem „Expertenbeirat Influenza“, der 2012 als permanentes Beratungsgremium installiert und 2021 zum „Expertenbeirat pandemische Atemwegsinfektionen“ umbenannt wurde, die Rolle zu, das RKI vor und während eines Pandemiezustandes zu beraten. Der Expertenbeirat Influenza stellt dabei ein internes Beratungsgremium dar, da er sich aus institutionellen Mitgliedern der Bundesverwaltung, insbesondere verschiedener Ressortforschungseinrichtungen (Paul-Ehrlich-Institut, Friedrich-Loeffler-Institut, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung), zusammensetzt. Allerdings spielte dieser Expertenrat in der Pandemie kaum eine Rolle und wurde vom Bundesgesundheitsministerium auch nicht systematisch in das Beratungssetting einbezogen. Stattdessen schuf sich das BMG „neue Runden“ und involvierte zusätzliche Berater, was teils damit begründet wurde, dass man „bei so einer un-

sicheren Datenlage schnell entscheiden (muss) und nicht lange auf Evidenz warten (kann)“ und man außerdem die „Leute, die telegen sind und plötzlich mitbestimmen [...], auch mit ins Boot holen muss“ (Interview 3).

### **Ausrichtung und Engführung von Expertise**

Das Politikproblem, mit welchem sich politisch-administrative Entscheidungsträger im Kontext der Coronapandemie konfrontiert sahen, wurde von diesen zunächst auf der Grundlage eines *dominant bio-medizinischen Problemverständnisses* adressiert (Sell et al., 2021). Um wissenschaftliche Analysen und Empfehlungen zur Gefahrenabschätzung und zu möglichen Maßnahmen der Eindämmung zu erhalten, wurden daher primär Virologen, Epidemiologen und Ärzte, konsultiert, wohingegen Expertise und Evidenz aus den Sozial-, Verhaltens- und Kommunikationswissenschaften weitgehend vernachlässigt wurde. So dominierten in den von den Landesregierungen ad hoc berufenen Expertengremien vor allem Fachvertreter der Virologie, Krankenhaushygiene und anderer Teilbereiche der Medizin, sodass insgesamt von einer klaren disziplinären Einengung in der Bereitstellung von Expertise auszugehen ist (ebd.). Dies wurde im weiteren Verlauf der Pandemie zwar etwas relativiert, allerdings blieb der grundsätzliche Bias erhalten, was sich auch in den Politikentscheidungen widerspiegelte und im Übrigen auch auf die Ausarbeitung der präventiven Ressourcen zutrifft (siehe hierzu Kapitel 4).

Angesichts der Evidenzerfordernisse im Zuge der Pandemie, die weit über die Kompetenzen von Spezialisten für Infektionskrankheiten hinausgehen, erscheint der Mangel an disziplinärer Pluralität bei der Expertenauswahl als besonders eklatant. Hinzu kommt die tendenzielle *Homogenität der konsultierten Experten* im Hinblick auf die pandemiebezogenen Lageeinschätzung (z. B. „Worst-Case-Szenario“) und grundlegende Maßnahmenwahl (z. B. Lockdown, Schulschließungen). Auf die Öffnung des Beratungssettings für ein breiteres Spektrum an Akteuren, etwa aus der Zivilgesellschaft, dem kommunalen Raum oder für Vertreter kritischer und abweichender wissenschaftlicher Positionen im Hinblick Teile der Pandemiepolitik, wurde dagegen weitgehend verzichtet (Hirschi, 2021). Im Ergebnis kam es tendenziell zum Ausschluss oder zumindest zur Vernachlässigung bestimmter (vor allem sozialer, psychologischer, teils auch ökonomischer) Perspektiven in der Pandemiepolitik, sodass dem normativen Maßstab einer pluralistischen Expertise zur Wissensgewinnung und -nutzung in der Coronapandemie nicht genügend Rechnung getragen wurde.

Allerdings sind einige Ausnahmen von diesem Grundmuster einer bio-medizinischen Dominanz in Expertengremien zu erwähnen. So unterschied sich der in NRW verfolgte Ansatz corona-bezogener Politikberatung<sup>6</sup> in Bezug auf die disziplinäre Zusammensetzung des Beratungsgremiums deutlich von der Politikberatung auf Bundesebene (Interview 4). Letztere war, wie erwähnt, durch medizinisch-epidemiologische Expertise mit einigen wenigen Hauptfiguren (insbesondere Wieler, Lauterbach, Drosten, Brinkmann) dominiert, ein Expertengremium zur Beratung der Bundesregierung fehlte. Der von Ministerpräsident Laschet im April 2020 ins Leben gerufene Expertenrat Corona NRW, welcher die Landesregierung in pandemie-bezogenen Fragen beriet, war hingegen von vornherein – und in bewusster Abgrenzung zur Bundesebene – durch eine breite *multidisziplinäre Zusammensetzung* gekennzeichnet. Diese umfasste neben verschiedenen wissenschaftlichen Fachrichtungen (Virologie, Epidemiologie, Ökonomie, Verfassungsrecht, Philosophie, Psychologie, Soziologie) auch Praktiker unterschiedlicher Gebiete (kirchliche Einrichtungen und Unternehmen). So wurde die ökonomische Perspektive beispielsweise durch den Präsidenten des RWI Leibniz Instituts für Wirtschaftsforschung repräsentiert, welches über eine lange Tradition in der ökonomischen Politikberatung verfügt, u. a. im Zusammenhang mit der regelmäßigen Erstellung des Konjunkturberichts für das Land NRW. Weitere Mitglieder des Rates repräsentierten u. a. die wissenschaftlichen Disziplinen der Ethik und des Verfassungsrechts sowie einzelne Vertreter aus Unternehmen und Zivilgesellschaft. Der Rat war somit gezielt als ein Gremium konzipiert worden, welches sich nicht einseitig auf medizinisch-virologische Expertise stützen, sondern nicht-medizinische Perspektiven ebenso einbeziehen und insofern personell und disziplinär darauf ausgerichtet sein sollte, die komplexe pandemiebezogene Abwägungssituation und Vielschichtigkeit unterschiedlicher Schutzinteressen abzubilden, welche in den Stellungnahmen zu berücksichtigen waren. Das Gremium bezog dabei seine Stärke im Hinblick auf die Diversität und Perspektivenvielfalt nicht zuletzt aus der Offenheit und

---

<sup>6</sup> Der Expertenrat Corona NRW wurde am 1. April 2020 einberufen und kam am 23. Juni 2021 zur letzten 17. Sitzung zusammen. Er umfasste 12 ehrenamtlich tätige Mitglieder aus den Bereichen Medizin, Rechtswissenschaft, Wirtschaftswissenschaft, Philosophie, Psychologie, Soziologie und der Sozialarbeit. Seine Aufgabe bestand darin, fachliche Expertise zusammenzutragen, um so einen interdisziplinären Ansatz verfolgen zu können, der neben den epidemiologischen Entwicklungen auch die wirtschaftlichen und sozialen Einflüsse des Lockdowns berücksichtigt. Er veröffentlichte in dieser Zeit sechs Stellungnahmen, vor allem mit dem Fokus auf den gesellschaftlichen Folgen der Pandemiepolitik.

dem erkennbaren Interesse des Ministerpräsidenten, unterschiedliche Positionen, Fachrichtungen und Gesellschaftsbereiche in den Rat einzubeziehen: „Es war erkennbar ein Interesse an unseren unterschiedlichen Positionen vorhanden“ (Interview 4). Damit sollte – wiederum in Abgrenzung zur dominanten Linie der Bundespolitik – vermieden werden, dass nur ein Steuerungsziel (etwa Unterbrechung von Infektionsketten) per se im Vordergrund stünde und andere relevante Abwägungsgüter (etwa Bildungsgerechtigkeit) Gefahr liefen, ausgeblendet zu werden.

Auch im Falle der Nationalen Akademie der Wissenschaften *Leopoldina* als Instanz externer Politikberatung auf Bundesebene stellte sich weniger die disziplinäre Engführung der Arbeitsgruppen, welche mit der Erarbeitung von Ad-hoc-Stellungnahmen befasst waren, als ein Problem dar, da diese grundsätzlich multidisziplinär zusammengesetzt und mit Vertretern aller Sektionen bestückt wurden. Allerdings mangelte es in den AGs an einer hinreichenden Pluralität der dort vertretenen methodischen Ansätze, wissenschaftstheoretischen Positionen und Politikberatungsansätzen (Interview 1). Während die *modellorientiert* arbeitenden Experten klar dominierten, waren die evidenzbasiert orientierten Wissenschaftler weniger präsent, sodass die Ad-hoc-Stellungnahmen im Wesentlichen dem methodischen Ansatz von Modellierungen folgten, wohingegen evidenzbasierte Medizin nachrangig blieb. In der mangelnden Daten- und Evidenzorientierung wird mithin ein generelles Problem der pandemiebezogenen Politikberatung sowohl auf der Bundes- als auch Landesebene gesehen (Interview 4; siehe auch weiter unten), was sich als folgenschwer für das Eindämmungsmanagement erwies. Die enge Fokussierung auf Modellierungen möglicher Infektionsdynamiken bei zugleich defizitärer Sammlung empirischer Daten und Beobachtungen wird als entscheidende Schwachstelle angesehen, die den Übergang zu einer stärker evidenz- statt modellorientierten Beratung im Zuge der Pandemie deutlich erschwerte. „Man hätte auf die erhellende Kraft neu gewonnener Daten setzen sollen“ (Interview 4). Ferner wurde unzureichend reflektiert und öffentlich kommuniziert, dass Modellierungen und ex-ante-Simulationen immer nur als Annäherung an die Wirklichkeit und nicht als Reflektion dieser zu interpretieren sind.

Für die Leopoldina wurde ferner moniert, dass speziell in den AGs ein tendenziell technokratischer Beratungsansatz dominiert habe, welcher darauf gerichtet war, dass Experten den politischen Entscheidungsträgern konkrete *Handlungsanweisungen in Form von alternativlosen Maßnahmen* erteilen, anstatt unterschied-

liche mögliche Szenarien mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen vorzuschlagen (Interview 1). Besondere öffentliche Aufmerksamkeit erlange in diesem Zusammenhang die siebte Ad-hoc-Stellungnahme, die am 08. 12. 2020 publiziert wurde und die einen harten Lockdown „aus wissenschaftlicher Sicht“ für „unbedingt notwendig“ erklärte (Leopoldina, 2020: 1). In dieser Stellungnahme sei aus Sicht der Verfasser „einfach gesagt (worden), was wir glauben, was nötig wäre“ (Interview B1; zitiert in Schemmann, 2022: 41). Das Ziel habe darin bestanden, „die politische Diskussion um den Sinn und Unsinn von schärferen Kontaktregulierungen [...] natürlich ganz klar dahingehend mit Informationen und Vorschlägen zu versorgen, dass eine striktere Kontaktregulierung eingeführt wird“ (Interview B5; zitiert in Schemmann, 2022: 42). Die Handlungsempfehlungen an die Politik wurden von den beteiligten Wissenschaftlern in der Absicht formuliert, präventiv einzugreifen, „bevor eine Katastrophe ausbricht“ (Interview B3; zitiert in Schemmann, 2022: 42). Aus der Beobachtung heraus, dass die Politik „so schlecht“ lief, habe man sich veranlasst gesehen zu versuchen, „Leben zu retten“ (Interview B1; zitiert in Schemmann, 2022: 42). Es ging darum, durch medienwirksam platzierte Stellungnahmen politischen Druck aufzubauen, wobei die involvierten Wissenschaftler ihre Rolle darin sahen, „präventiv eine Katastrophe zu verhindern“ (Schemmann, 2022: 43). In der Beratung zur siebten Ad-hoc-Stellungnahme wurde somit nicht zwischen Tatsachen/Fakten einerseits und Normen/Handlungsvorgaben andererseits unterschieden, womit im Ergebnis einer dominant *modellorientiert-technokratischen Ausrichtung* der Politikberatung Vorschub geleistet wurde, bei der auch bestehende Wissenslücken zu wenig reflektiert worden seien. Damit wurde die Gefahr deutlich, wenn es in den AGs zu einem Bias gleichgesinnter Personen mit ähnlichen Grundauffassungen und methodischen Herangehensweisen kommt, was teils auch auf eine gezielte „vorgefilterte“ Auswahlentscheidung des Präsidiums sowie begleitende Selbstselektionsprozesse entsprechender Kollegen in der Akademie zurückgeführt werden kann: „Wenn Sie ein eindeutiges Politikberatungsergebnis erzielen wollen, müssen Sie filtern, welche Wissenschaftler Sie in die Politikberatung reinnehmen“ (Interview 1). Darüber hinaus wurden für die Mitwirkung in den AGs zur Erarbeitung der Ad-hoc-Stellungnahmen durch die Leopoldina „vor allem Personen ausgewählt, mit denen sie schon vorher zusammengearbeitet hatte, z. B. Kayo Krömer, der an vielen Leopoldina-Stellungnahmen zum Gesundheitswesen beteiligt gewesen war“. Dies war anfangs eine Gruppe Virologen und Infektiologen, die bereits auf verschiedenen Ebenen mit der Akade-

mie verbunden waren. Später wurde bei der Zusammenstellung der AGs für die Ad-hoc-Stellungnahmen stärker auf „gesellschaftliche Sekundäreffekte, individuelles sowie Gruppenverhaltensweisen in der Pandemie sowie internationale Aspekte geachtet“ (Interview 9).

Vor diesem Hintergrund wurde etwa die siebte Ad-hoc-Stellungnahme der Leopoldina, die den politischen Entscheidungsträgern der Bundesebene eine zentrale Legitimations- und Begründungsbasis für einen „harten Lockdown“ Ende 2020 bot, auch als „das Produkt einer Vereinigung von *normativ Gleichgesinnten*“ kritisiert (Hirschi, 2021: 10; Hervorhebung durch die Verf.). Von Praktikern wurde kritisiert, dass die zweifelsohne vorhandenen konträren wissenschaftlichen Positionen zum gleichen Sachverhalt nicht systematisch genug einbezogen, öffentlich diskutiert und transparent gemacht worden seien. „Das übliche Spiel von Gutachten und Gegengutachten“ (vgl. Kuhlmann et al., 2021b: 30; Interview 18), das ansonsten für kontroverse politische Entscheidungsgegenstände gang und gäbe ist, habe hier kaum stattgefunden. Allerdings war ein solches, etwa im Falle der Leopoldina, auch nicht beabsichtigt. Stattdessen ging es bei dem schon vor der Pandemie entwickelten und in der Coronakrise intensiv genutzten Format der Kurzstellungnahmen darum „anlassbezogen in kürzeren, schnelleren Formaten zu aktuellen Fragen Stellung zu nehmen. Dafür wird eine reduzierte Qualitätssicherung in Kauf genommen“ (Interview 9).

Wenn die siebte Ad-hoc-Stellungnahme der Leopoldina somit als ein Paradebeispiel für ein technokratisches Politikberatungsverständnis und für eine problematische Durchmischung von Fakten und Handlungsanweisungen aufgeführt werden kann, was aus Sicht der politischen Entscheidungsträger in dieser Situation einige Vorteile mit sich brachte, lässt sich die Beratungspraxis des *Deutschen Ethikrates*, vor allem in der Frühphase der Pandemie, als stärker abwägend und differenzierend beschreiben. Der Rat habe „stets ein breites Spektrum an Optionen einbezogen“ (Beck & Nardmann, 2021: 3 ff.), was sich vor allem in seiner ersten Ad-hoc-Stellungnahme vom 27.03.2020 zeigte, in welcher verschiedene Szenarien (Lockdown, Herdenimmunität, gezielter Schutz vulnerabler Gruppen) vorgeschlagen und die Abwägung den politischen Entscheidern überlassen wurde (Ethikrat, 2021). Zudem gab es im Ethikrat teilweise auch kontroverse Einschätzungen hinsichtlich bestimmter Sachverhalte, weil die vorhandene Datenlage kontrovers interpretiert und mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Empfehlungen an die Politik verknüpft wurde. Beispielhaft ist hier die Entscheidung des Ethikrates zur Frage der Immunitätsbescheinigung

zu nennen, bei der dieser gespalten war und sich deshalb nicht mit einer kollektiv getragenen Position gegenüber der Politik äußerte. Eine gemeinsame Politikempfehlung wurde insoweit zunächst nicht ausgesprochen. Aus Sicht der Entscheidungsträger wurde aber – unbeschadet der für Wissenschaft üblichen und nötigen Kontroverse – ein Erfordernis darin gesehen, dass sich die Wissenschaftler der Expertengremien letztlich auf eine gemeinsame öffentliche Position einigen und diese gegenüber der Politik kommunizieren, weil andernfalls die politische Entscheidungsfindung erschwert wird. Daher wird von der Wissenschaft eine klarere „guidance“ erwartet, indem sie nicht mit vielen verschiedenen Standpunkten die „Politik alleine lässt“ (Interview 25).

Ein letzter Kritikpunkt betrifft die *fehlende Praxistauglichkeit und -rückkopplung* von Politikempfehlungen und darauf aufbauenden Maßnahmenentscheidungen zur Pandemieeindämmung, die teilweise über Nacht an die Umsetzungsebene kommuniziert und dieser ohne Konsultation top-down auferlegt wurden. Beispielhaft wird hier die geplante, dann aber abgesagte bundesweite sog. „Osterruhe“ 2021 genannt, die den hiervon betroffenen Umsetzungsakteuren und Unternehmen erst wenige Tage vor der beabsichtigten Verkündung mitgeteilt wurde. Bei der Formulierung dieser Politikempfehlung durch Berater auf der Bundesebene (informeller Beraterstab um Kanzlerin Merkel) und der entsprechenden Maßnahmenentscheidung waren die eklatanten praxis- und umsetzungsbezogenen Hindernisse sowie weitere Folgeeffekte überhaupt nicht bedacht worden, sodass die Entscheidung letztlich zurückgenommen werden musste. Der Mangel an Rückkopplung mit denjenigen, die „näher an der Praxis sind“, wird als „symptomatisch“ für das Pandemiemanagement insgesamt angesehen (Interview 2).

„Wir haben zufällig wenige Tage vorher von diesem Plan erfahren. Wir hatten dann im Haus eine Runde mit den großen Logistikunternehmen und Einzelhandelskonzernen. Die haben uns gesagt, wenn ihr das so machen werdet, werden spätestens am Ostersonnabend die erste Regale in den Supermärkten leer sein und am Dienstag nach Ostern bricht das große Chaos aus. Diese Informationen hat der Minister dann am nächsten Morgen beim Kabinettsfrühstück zum Besten gegeben. Das war wohl der Grund, warum Merkel dann zurückgerudert ist. Wenn das nicht zufällig passiert wäre, hätten wir die Osterruhe bekommen. Es war also wirklich ein Zufall.“ (Interview 2)



### 3.3 Expertenauswahl und Arbeitsweise der Beratungsgremien

Generell haben in der deutschen Gesundheitspolitik persönliche Kontakte bei der Auswahl von Experten für Beratungsaktivitäten immer mehr an Bedeutung gewonnen. Gewöhnlich verfügen Gesundheitspolitiker über ein *persönliches Netz von Beratern*, die über stark personalisierte Formen der Beratung „einen überdurchschnittlichen Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse ausüben“ (Korte, 2019: 133; Brede, 2019: 325). Dies hat auch damit zu tun, dass die Gesundheitspolitik in Deutschland wie kaum ein anderes Politikfeld von neo-korporatistischen Strukturen und Aushandlungsmustern geprägt ist, da erhebliche finanzielle Mittel verteilt werden und eine entsprechend große Zahl von Akteuren kontinuierlich Einfluss auf die politischen Entscheidungsträger auszuüben bestrebt (Brede, 2019: 324). Dabei ist die Unterscheidung zwischen wissenschaftlicher Politikberatung, die aus Grundlagenforschung resultiert, und auftragsnahen Gutachten von Interessensverbänden nur ungleich schwieriger zu treffen als in anderen Politikfeldern, da auch letztere inzwischen quasi-wissenschaftlich arbeiten (ebd.: 325).

Während die Konsultation von Experten in den innerbehördlichen Krisenstäben, die zu Beginn der Pandemie auf der Landes- und Kommunalebene installiert wurden, vor allem der Umsetzung des regionalen und lokalen Krisenmanagements und der Koordination der Maßnahmen galt,<sup>7</sup> lag die Aufgabe der anderen (internen und externen) Expertengremien vornehmlich in der *Einschätzung der Gefahrensituation* sowie der Geeignetheit von Maßnahmen, der Abschätzung von Folgewirkungen des Pandemiemanagements und der Erarbeitung und wissenschaftlichen Bewertung von *Lösungsszenarien*. Die Beratung bezog sich, je nach fachlicher Ausrichtung des Gremiums, zudem auf spezifische Teilaspekte der Pandemiepolitik, wie z. B. rechtliche und ethische Bewertungen von Maßnahmen (z. B. Ethikrat/BMG, Dreierat Grundrechtsschutz/Bayern), Fragen der Schulschließung/-öffnung (z. B. Konzeptgruppe Schuljahresbeginn/Hessen), Krankenhausfinanzierung (z. B. Fachbeirat zum COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz/BMG), medizinischen Forschungskooperation (z. B. Nationale Taskforce Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin/BMBF) und Langzeit-

---

<sup>7</sup> Die Arbeit der innerbehördlichen Krisenstäbe wird in Kapitel 2 genauer betrachtet.

pflege (z. B. Expertengremium zur Pandemieeindämmung in der Langzeitpflege/Bayern).

Auch im Rahmen der *Bund-Länder-Konferenzen* (vgl. Kapitel 2) wurde auf Beratung durch Experten zurückgegriffen, wobei im Wesentlichen Ad-hoc-Experten zu informellen Beratungen eingeladen wurden, etwa am Vorabend einer Gremiensitzung (z. B. im Januar 2021 acht Wissenschaftler/innen rund um RKI-Chef Wieler), um die Bund-Länder-Konferenzen im Hinblick auf Eindämmungsmaßnahmen (wie z. B. strengere Kontaktbeschränkungen oder Home-Office-Pflicht) zu beraten (Römer & Merlot, 2021). Zumindest für die erwähnte Januar-Sitzung ist bekannt, dass das Bundeskanzleramt für die Expertengewinnung zuständig war (Rosenfelder, 2021). Jenseits des exekutiven Bannkreises ist außerdem auf wissenschaftliche Beratungsformate im parlamentarischen Raum hinzuweisen, insbesondere in Form von öffentlichen Anhörungen. Im Deutschen Bundestag wurde hierzu ein *Parlamentarisches Begleitgremium Coronapandemie* eingerichtet. Dieses besteht vor allem aus Abgeordneten des Gesundheitsausschusses, welcher seinerseits Sachverständige in öffentlichen Anhörungen befragt und zu Expertengesprächen lädt (Deutscher Bundestag, 2021).

Betrachtet man die zur pandemiebezogenen Regierungsberatung ad hoc einberufenen Expertenräte<sup>8</sup>, so zeigt sich ein erstaunlich *geringer Transparenzgrad* sowohl hinsichtlich der Arbeitsweise und -inhalte als auch der Auswahlmechanismen für die Expertenberufung (vgl. Sell et al., 2021: 6). So wurden Sitzungs- und Beratungszeitpunkte selten veröffentlicht und nur zwei von 21 identifizierten Expertenräten veröffentlichten ihre Ergebnisse in Form von Publikationen oder Stellungnahmen (z. B. Expertenräte Corona NRW und Thüringen). Nur für eine Minderheit der Expertenräte waren aus öffentlich zugänglichen Dokumenten Informationen zu den Auswahlkriterien der Berufungen sowie zu den Entscheidungsträgern zugänglich, die die Expertenauswahl vornahmen. Eine namentliche Nennung der Mitglieder fand sich für 11 der 21 Gremien (ebd.: 9). Aus vorliegenden Studien geht hervor, dass die Transparenz der wissenschaftlichen Politikberatung im Hinblick auf die Besetzung von Beratungsgremien auch in der Öffentlichkeit als unzureichend eingeschätzt wird (Stifterverband, 2021: 44). So blieb beispielsweise mit Blick auf die Leopoldina unklar, „wie die Arbeits-

---

<sup>8</sup> Ende 2020 gab es 21 Expertenräte, die von den Regierungen in 10 Bundesländern und in vier Bundesministerien einberufen worden waren und diese in Fragen der Pandemiebewältigung berieten (vgl. Sell et al., 2021: 5).

gruppe für die siebte Stellungnahme zustande gekommen“ war (Schemmann, 2022: 41): „Das weiß man nie so genau, [...] kommt das aus der Politik?“ (Interview B2; zitiert in Schemmann, 2022: 41). Zudem wird der Arbeitsprozess zur Erstellung der siebten Ad-hoc-Stellungnahme als wenig transparent charakterisiert, da keine Protokolle existieren und das gesamte Verfahren nirgends schriftlich dokumentiert wurde (Schemmann, 2022: 50 ff.).

In diesem Zusammenhang wird jedoch auch das Interesse der Politikberater hervorgehoben, „nicht zur öffentlichen Person zu werden, die ggf. für politische Entscheidungen einstehen muss und dafür auch persönlichen Anfeindungen ausgesetzt ist“ (Stifterverband, 2021: 44 f.). Generell ist festzuhalten, dass sich in der Coronakrise, unbeschadet einer nahezu beispiellosen massenmedialen Inszenierung von Expertise („staging science“; vgl. Van Dooren & Nordegraaf, 2020) und der Veröffentlichung von (bestimmten) Expertenratschlägen, der weitaus überwiegende Teil wissenschaftlicher Politikberatung *unter Ausschluss der Öffentlichkeit* vollzog. Vor diesem Hintergrund wurde vielfach Kritik an der Intransparenz bzgl. der Auswahl von Datengebern und Experten sowie im Hinblick auf deren konkrete Beratungsmandate geäußert (vgl. Kuhlmann et al., 2021b: 31). Von lokalen Exekutivakteuren wurde moniert, dass oft unklar sei, von welchen Experten und wissenschaftlichen Einrichtungen sich übergeordnete Politikebenen beraten lassen und woher sie die Daten und empirische Evidenz beziehen, auf denen die „unten“ umzusetzenden Eindämmungsmaßnahmen basieren. Die Antwort auf die Frage, welche Daten in politische Entscheidungen einfließen bzw. von Entscheidungsträgern wahrgenommen werden, hänge demzufolge zu häufig davon ab, „wer die Durchwahl von Bundesgesundheitsminister Spahn hat“ (ebd.; Interview 6). Unbeschadet dessen standen einzelne Experten besonders prominent im medialen Rampenlicht und erlangten für die Pandemiepolitik eine herausragende Bedeutung (siehe weiter unten).

Auch an den pandemiepolitisch besonders wirkmächtigen Ad-hoc-Stellungnahmen der Leopoldina wurde kritisiert, dass diese nicht dem Transparenzgebot der Expertenwahl und -berufung folgten, welche die Leopoldina in ihren eigenen Leitlinien diesbezüglich formuliert hat (vgl. Leopoldina, 2014). Gerade weil sich die Leopoldina in ihren Ad-hoc-Stellungnahmen situationsbedingt im Wesentlichen auf Personalautorität stützen musste, da Sachautorität in einigen Bereichen nicht vorhanden war, erscheint die *fehlende Transparenz des Verfahrens* zur Auswahl der Mitautoren/Unterzeichnenden ihrer Stellungnahmen als besonders problematisch (Wiesing et al., 2021: 5). Aus den Interviews

geht außerdem hervor, dass die Zusammenstellung der Arbeitsgruppen überwiegend in einem vom Präsidium zentral gesteuerten informellen Auswahlprozess erfolgte, in welchem zwar der Senat der Akademie und die Sektionen formal konsultiert wurden. Faktisch kontaktierte der Präsident der Leopoldina per E-Mail jedoch nur einen kleinen Kreis von Wissenschaftlern, die zuvor intern für eine potenzielle Mitarbeit an einer Stellungnahme ausgewählt worden waren (Schemmann, 2022: 46). Diese wiederum kontaktierten mitunter nach dem Prinzip von „Mundpropaganda“ (Interview B3; zitiert in Schemmann, 2022: 51) weitere Kollegen. Ein beteiligter Wissenschaftler berichtete, er sei „einfach angerufen worden von Leuten, die (er) kenne, die dabei sind“ (ebd.). Dieser informelle und hinsichtlich der Auswahlkriterien intransparente Selektionsprozess wurde auch als internes Demokratiedefizit der Akademie kritisiert (Interview 1). Zum anderen waren für das Zustandekommen der Ad-hoc-AGs aber auch Prozesse von Selbstselektion ausschlaggebend, weil sich vor allem modellorientiert arbeitende Wissenschaftler mit einem eher technokratischen Beratungsverständnis (Erteilen von Handlungsvorgaben an die Politik) bereiterklärten, in diesen mitzuwirken. Letztlich habe sich auf diese Weise eine weitgehend *homogene Gruppe von Kollegen* zusammengefunden, die „dauernd am Machen sind“ und die im Hinblick auf das Ergebnis der Stellungnahme („harter Lockdown“) keinen Dissens hatten. Wäre es zum Dissens gekommen, so hätte man diesen ohnehin nur durch Austritt aus der Gruppe auflösen können (Interview B5; zitiert nach Schemmann, 2022: 48).

Ein weiteres Problem wurde darin gesehen, dass die Expertise der Mitglieder bzw. die Grenzen derselben nicht explizit aufgezeigt wurden und sich Wissenschaftler teilweise zu Themen äußerten, die außerhalb ihrer jeweiligen Fachgebiete lagen. Die Stellungnahmen enthielten zudem kaum Angaben über empirische Evidenzen und Methoden. Speziell die siebte Ad-hoc-Stellungnahme wurde im Hinblick auf ihre *epistemische Robustheit* kritisiert, da sie weder ein Literaturverzeichnis enthielt noch ihre Empfehlung zum „harten Lockdown“ durch einschlägige Quellen und Literaturfundstellen extern belegen und unterstützen konnte. Zudem war sie durch die Beschränkung der vergleichenden Perspektive auf nur einen Fall (Irland) auch als methodisch defizitär anzusehen (Schemmann, 2022: 48). Vor diesem Hintergrund wurden sowohl die Sach- und Personalautorität der einbezogenen Wissenschaftler als auch die wissenschaftliche Robustheit der Beratungoutputs kritisch hinterfragt (Wiesing et al., 2021: 5).

Hinsichtlich der Entscheidungsprozesse in den Beratungsgremien (insbesondere Leopoldina, Expertenrat Corona NRW) zeigt sich, dass es vergleichsweise viel *Konsens und Einmütigkeit* gab. So fielen die Stellungnahmen der Leopoldina eher unkontrovers aus (vgl. Schemmann, 2022: 46), womit aus Sicht der Politik der Vorteil verbunden war, dass sie von der Wissenschaft klare Handlungsempfehlungen erwarten konnte. Die Neigung zum Konsens in den Leopoldina-Arbeitsgruppen ergab sich dabei auch aus dem Umstand, dass Änderungsvorschläge von Wissenschaftlern zurückgehalten werden sollten, um den Zeitplan des Arbeitsprozesses nicht zu gefährden (ebd.). Zudem konnte Dissens dadurch vermieden werden, dass es „für jeden die Möglichkeit (gab) zu sagen ‚Das kann ich nicht mittragen, ich steige aus‘“ (Interview B5, zitiert in Schemmann, 2022: 46). „Es besteht bis zuletzt immer eine Opt-out-Option“ (Interview 9), von der jedoch nicht Gebrauch gemacht worden sei. Als ähnlich konsensual und einmütig wurde auch die Entscheidungspraxis im Expertenrat Corona NRW charakterisiert, in welchem trotz der unterschiedlichen disziplinären Perspektiven und gesellschaftliche Bereiche, weder tieferegehende Kontroversen stattfanden noch Mehrheitsbeschlüsse notwendig waren. „Also ich kann mich an keine Kontroverse erinnern [...] wir waren auch in den Papieren doch durchaus sehr einmütig unterwegs“ (Interview 4). Eine gewisse Abweichung von diesem Grundmuster lässt die Entscheidungspraxis des Deutschen Ethikrates erkennen, der sich in zwei Fällen nicht zu einer einheitlichen und von allen Mitgliedern getragenen Position durchringen konnte (siehe weiter oben). So wurden bei der Ad-hoc-Empfehlung zur allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht (2021) und bei der Stellungnahme zur Immunitätsbescheinigung (2020) jeweils zwei Positionen der Mitglieder veröffentlicht, was in der Politik entsprechend kritisch zur Kenntnis genommen wurde, da ihre Erwartung, vom Expertengremium eindeutige Handlungsvorgaben zu erhalten, somit unerfüllt blieb (Interview 25).

Hinsichtlich der Frage, warum welche Berater in der Coronakrise besonderes Gehör fanden, während andere nicht konsultiert bzw. ihre (ggf. alternativen) Empfehlungen verworfen wurden, lassen sich ausweislich vorliegender Analysen (siehe Weingart, 2021; Hirschi, 2021; Wiessing et al., 2021; Kuhlmann et al., 2021b) folgende Antworten skizzieren. Grundsätzlich entscheidend für die Expertenwahl war zum einen, dass das zu lösende Politikproblem zunächst primär als ein bio-medizinisches Gesundheitsproblem formuliert wurde (siehe oben). Es wurden somit vor allem Experten einbezogen, deren Kompetenz für diese spezifische Problemdefinition und die sich daraus ergebenden Fragestel-

lungen am relevantesten erschien, wohingegen Berater ohne eine solche bio-medizinische Expertise von vornherein als weniger „geeignet“ erschienen oder deutlich später und eher vereinzelt einbezogen wurden. Teilweise wird kritisiert, dass die Politik ihrer Aufgabe zu wenig nachgekommen sei, die *relevanten Disziplinen* für die Politikberatung angemessen zu gewichten, dabei den Blick auch auf Kollateralschäden und Nebenwirkungen von Eindämmungsmaßnahmen (wie Isolation, Vereinsamung) zu richten und entsprechende Abwägungsprozesse bei der Berater- und Maßnahmenauswahl vorzunehmen (Interview 12). Vielfach sei es der Politik nicht gelungen, an die Berater die „richtigen Fragen (zu stellen“, was daraus ersichtlich wird, dass beispielsweise die an das RKI gerichteten Anfragen aus dem politisch-exekutiven Raum primär medizinisch-virologischer Natur waren: „wenn Anfragen nun mal so kommen, dann kommen sie so [...] dann will man das Thema auch nicht verfehlen“ (Interview 12).

Zum anderen dürfte das Prinzip des „motivated reasoning“ handlungsleitend gewesen sein (vgl. Lewandovsky & Oberauer, 2016: 217 ff.), wonach solche Experten bevorzugt wurden, deren Ratschläge den vorhandenen Überzeugungen und Realitätsdeutungen der politischen Entscheidungsträger entsprachen und dadurch von diesen eher „geglaubt“ wurden. Dies galt besonders für die modellbasierte Empfehlung von strikten Eindämmungsmaßnahmen. Drittens wurde Expertise strategisch mit dem Ziel ausgewählt, bestimmte politische Positionen in den krisenbegleitenden Konflikt- und Aushandlungsprozessen zu stärken, wozu die gezielte Beraterselektion einen wichtigen Beitrag leistete. Da sich die ausgewählten Experten in ihren (bekannten oder vermuteten) Grundpositionen bestimmten *politischen Präferenzen* zuordnen ließen (z.B. strenge Maßnahmen mit dem Ziel der Unterbrechung von Infektionsketten), wurde sichergestellt, dass sie sich in ihren Ratschlägen „loyal“ gegenüber den Auswählenden verhalten würden (Weingart, 2021: 3). Eine weitere Antwort auf die Frage, warum einige Experten mehr politisches Gehör fanden als andere, liegt in der *medialen Sichtbarkeit* des Beratungsprozesses, die ausschlaggebend dafür war, dass einzelne Experten (wie Drosten oder Streeck) besonders stark von Repräsentanten bestimmter pandemiepolitischer Positionen wahr- und (ernst-)genommen wurden, was dann wiederum zu verstärkter medialer Nachfrage bei diesen führte. Die öffentliche Kommunikation von wissenschaftlichen Erkenntnissen durch solche prominenten Einzelexperten konnte dadurch privilegierte Bedeutung und breite Resonanz erlangen, was wiederum Rückwirkungen auf das Regierungshandeln hatte.

Ein Spezifikum der Coronakrise bestand darin, dass einzelne Experten eine besonders exponierte Stellung, erhebliches politisches Gewicht und ungewöhnlich prominente mediale Sichtbarkeit erlangten (Weingart, 2021: 3), was überspitzt auch als „totalisiertes Expertentum“ bezeichnet worden ist (Hirschi, 2021: 173). Dabei kam es zu einer ansonsten in dieser Form eher seltenen unmittelbaren *wechselseitigen Legitimierung* von Wissenschaft und Politik, die zur öffentlichen Akzeptanz der ergriffenen Maßnahmen entscheidend beigetragen hat. Das gemeinsame Auftreten von Christian Drosten, dem Direktor des Instituts für Virologie der Berliner Charité, und dem damaligen Gesundheitsminister, Jens Spahn, auf Pressekonferenzen ist hierfür beispielhaft. So entstand medial der Eindruck einer „Machtübernahme durch Experten“ (vgl. Hirschi, 2021: 173), was speziell im Falle von Christian Drosten, aber auch bei einigen Stellungnahmen der Leopoldina (siehe oben) zu einer „epistemischen Entgrenzung der Expertenrolle“ führte. Die *medialisierten Experten* sahen sich mithin nicht nur der Faktentreue ihrer Fachkenntnis verpflichtet, sondern stellten auch den „pandemiepolitischen Kompass“ für das Regierungshandeln, was sie in die Rolle von „uneingestandene(n) Krisenpolitikern zweiter Ordnung“ (sog. „Stealth Issue Advocats“, ebd.: 174) oder „aktivistische Experten“ brachte (ebd.: 176). Im Falle Drostens, der bis zum Beginn der Pandemie als Leiter des vom RKI benannten „Konsiliarlaboratoriums für Coronaviren“ nur eine lose Anbindung an die institutionelle Politikberatung hatte, führte dies – gekoppelt mit multimedialer (vor allem auf soziale Medien, wie Twitter gestützte) Prominenz<sup>9</sup> – über weite Phasen der Pandemie zu diskursiver Hegemonie. In der politischen Inszenierung (Pressekonferenzen) avancierte er binnen kurzer Zeit zum prominentesten wissenschaftlichen Politikberater der Bundesregierung, was er vor allem per Podcast bewerkstelligte: „Aus Drosten wurde ein massenmedialer Einmannbetrieb [...]. So viel mediale Macht hat noch nie ein einzelner Forscher auf sich vereint“ (Hirschi, 2021: 176). Die mediale Politisierung von Krisenexpertise brachte darüber hinaus Experten auf die Bühne, die jeweils ein bestimmtes Meinungsspektrum oder eine pandemiepolitische Position repräsentierten (etwa Drosten den Eindämmungskurs der Bundesregierung und Streeck die liberale Lockerungs-

---

<sup>9</sup> Drostens öffentliche Autorität stützte sich vor allem auf den vom NDR produzierten Podcast „Das Coronavirus-Update“, der in der Frühphase täglich erschien und unter den meistgehörten Podcasts in Deutschland avancierte.

politik der CDU-FDP-Koalition in NRW), was zeitweise Züge eines medialen Expertenparlaments annahm (ebd.: 174).

### 3.4 Integration von Wissen in Entscheidungen

Für die Integration von Expertise und Wissen in politische Entscheidungsprozesse ist es einerseits notwendig, dass auf Seiten der Politik eine Nachfrage nach bestimmten wissenschaftlich fundierten Lösungen besteht und dass zum anderen wissenschaftliche Forschungsergebnisse aufgrund ihrer Relevanz für eine politische Lösung ausgewählt werden (Böcher & Krott, 2016). Über einen politisch-administrativen *Selektions- und Bewertungsprozess* verschiedener Teillösungen werden „politische Verwertungsprodukte“ erzeugt, die zu einem Teil wissenschaftsbasiert und zu einem anderen Teil die Ergebnisse von politischen Macht- und Interessenauseinandersetzungsprozessen repräsentieren (Böcher et al., 2021: 353).

Die empirische Erkenntnislage zu der Frage, welche Bedeutung die Ergebnisse wissenschaftlicher Beratung für das Handeln der Regierung hatten, ist recht begrenzt. So ließen sich ausweislich der Sekundäranalyse von Sell et al. (2021) keine oder nur rudimentäre Informationen über die *Einspeisung der Beratungsergebnisse* von Expertengremien in politische Entscheidungsprozesse finden. Überwiegend wurden allgemeine Feststellungen etwa in der Form getroffen, „dass die Empfehlungen und Erkenntnisse berücksichtigt wurden, in das Regierungshandeln einfließen oder als Impulsgebung verstanden wurden“ (ebd.: 8). Insgesamt lässt sich schwer einschätzen, welche Entscheidungen der Politik tatsächlich auf die wissenschaftliche Beratung der Expertengremien und ihre Stellungnahmen zurückzuführen sind, was auch damit zu tun hat, dass manche Argumente und Ideen von mehreren Akteuren parallel vorgetragen werden und dadurch der originäre Anteil des einzelnen Expertenrates am Politikergebnis kaum zu isolieren ist (Interview 4; ferner Schemmann, 2022: 56 ff.).

Trotz dieser Lücken zeigt eine genauere Analyse konkreter „Integrationsprozesse“, dass es in allen Phasen des Krisenmanagements eine deutliche *Dominanz der Politik* gab (Böcher et al., 2021: 365). Dies widerspricht der vor allem zu Beginn der Coronakrise befürchteten Machtübernahme durch Experten und einer überwiegend technokratisch gesteuerten Krisenpolitik. Teils wird sogar von einer „generellen politischen Instrumentalisierung der Coronakrise“ gesprochen



und dass die Bewältigung der Pandemie „von Anfang an politisch wahrgenommen“ worden sei, d.h. alle Entscheidungen bezüglich der Pandemie mit dem Blick auf den bevorstehenden Wahlkampf zum Bundestag im Herbst 2021 getroffen worden seien (einschließlich der Auseinandersetzungen um die Kanzlerkandidaturen; Interview 2). Einzelne Minister hätten „das ganz bewusst genutzt [...] und schon die Bundestagswahl im Blick“ gehabt (Interview 2). Auch im Hinblick auf die Stellungnahmen der Leopoldina wird von einer politischen Instrumentalisierung gesprochen, was aber von den Verfassern teilweise als durchaus „normal“ und „nicht so schlimm“ bewertet wird (Interviews B2 und B4; zitiert in Schemmann, 2022: 56.).

Ferner bestätigte die Pandemie eine zentrale Funktion der Beratung, die unabhängig von der konkreten Beratungswirkung oder -nichtwirkung darin besteht, dass allein das Stattfinden der Beratung für die Beratenen legitimitätsspendend ist: „Folgen muss daraus nichts“ (Pasternack & Beer, 2022: 52). Dieses Phänomen zeigte sich u. a. bei Empfehlungen der Ständigen Impfkommission und des Ethikrates. Wenngleich die deutsche Seuchenpolitik und das Krisenmanagement von wissenschaftlicher Expertise begleitet wurden und es, auch mithilfe massenmedialer Sichtbarkeit, zu *wechselseitigen Legitimationsprozessen* kam, so sind die maßgeblichen politischen Entscheidungen dennoch nicht expertokratisch oder technokratisch diktiert worden (Hirschi, 2021: 172; Kuhlmann et al., 2022), sondern folgten in vielerlei Hinsicht eher einem dezisionistischen und teilweise pragmatischen Politikberatungsmodell (vgl. Kuhlmann et al., 2022).

Allerdings lassen sich in Bezug auf der *Rollenabgrenzung* zwischen wissenschaftlichen Beratern einerseits und politisch-administrativen Entscheidern andererseits Unterschiede zwischen den verschiedenen Beratungsgremien feststellen. So kann für den Expertenrat Corona NRW festgestellt werden, dass dieser sich mit seinen wissenschaftlichen Stellungnahmen eher als getrennt von der Sphäre der politischen Entscheidung wahrnahm und seine Rolle primär darin sah, bestehendes Wissen so aufzubereiten, dass politische Entscheider in die Lage versetzt wurden, komplexe Abwägungsprozesse zwischen verschiedenen Lebensbereichen vorzunehmen. Es ging nicht darum, politische Entscheidungen zu präjudizieren oder der Politik Entscheidungen quasi abzunehmen: „Die Stellungnahmen des Expertenrats haben schon das Element des Abwägens, des großen Respekts vor der politischen Verantwortung Entscheidungen zu treffen und diese dann durchzusetzen [...]. Und deshalb haben wir da vorsichtig und

respektvoll gehandelt“ (Interview 4), da die Politik in einer komplexen, konflikthaften und unübersichtlichen Abwägungssituation entscheiden und dabei Nachteile für bestimmte Gruppen in Kauf nehmen musste. Dagegen sind im Hinblick auf die Beratungsaktivitäten der Leopoldina (siehe oben) ein deutlich stärkerer Politisierungsgrad und eine größere Nähe zur Politik zu beobachten. Auch für das RKI, welches als Ressortforschungseinrichtung des Bundes den zentralen Akteur interner fest institutionalisierter Politikberatung in der Pandemie darstellte (vgl. Kapitel 2), wurde konstatiert, dass sich die „Politik teilweise hinter der Wissenschaft versteckt“ (Interview 12), wenngleich von Seiten der Behörde auf eine „saubere und klare Rollentrennung“ hoher Wert gelegt worden sei. In der Politik sei aber „statt einem offenen Denken, welches wir aus der Wissenschaft kennen [...], eher affirmatives Denken verbreitet, also eher das Bedürfnis nach Bestätigung. Das Popper’sche Denken ist Politikern nicht so nahe wie uns“ (ebd.).

Vor diesem Hintergrund wurde an verschiedenen Stellen gefordert, dass sich Wissenschaft und Politik künftig stärker auf ihre jeweiligen Rollen besinnen müssten. Wissenschaft dürfe demzufolge *keinen technokratischen Anspruch der Überlegenheit* gegenüber der Politik entwickeln, sondern müsse die Handlungslogik der Politik sowie ihre auf Repräsentativität und demokratischen Wahlen beruhende Entscheidungskompetenz berücksichtigen. Wissenschaft habe demzufolge zwar „Wissensvorsprünge, aber keine Legitimation“, sodass Wissenschaftler für eigene Lösungen und Vorschläge Überzeugungsarbeit und Werbung bei politischen Entscheidungsträgern in Kauf nehmen müssten (Interview 23). Demgegenüber dürfe die Politik von der Wissenschaft *keine fertigen Entscheidungen erwarten*, sondern müsse sich ihrer Funktion bewusst sein, die darin besteht, normative Abwägungen und Schlüsse zwischen unterschiedlichen Interpretationen von Daten oder sogar widersprüchlichen Datenlagen zu treffen und dabei verschiedene gesellschaftliche Interessen zu berücksichtigen. Datenbasierte Politikberatung kann und soll allerdings dazu beitragen, die Qualität der Grundlage für diese Entscheidungen zu verbessern (Interviews 23 & 29).

### **Beispiel RKI**

Mehrere Fallstudien über die Integrationsrolle des RKI zeigen, dass von den angebotenen wissenschaftlichen Erkenntnissen vor allem solche ausgewählt und „integriert“ wurden, die aus Sicht der politischen Akteure am ehesten mit den eigenen Interessen und Handlungspräferenzen im Einklang standen (Böcher

et al., 2021: 353). Damit bestätigt sich ein aus der Gesundheitspolitikforschung seit längerem bekanntes Muster, wonach bei Entscheidungen zwar Evidenzbasierung angestrebt und bis zu einem gewissen Grad auch erreicht wird. Zugleich sind aber die von der Wissenschaft bereitgestellten Ergebnisse oftmals nicht eindeutig und die Auswahl der Erkenntnisse erfolgt durch die Entscheidungsträger *interessen- und wertebasiert* als das Ergebnis von Konfliktaustragungs- und Konsensbildungsprozesse zwischen einer Vielzahl von beteiligten Akteuren (Gerlinger, 2019: 20; Saretzki, 2019: 79). Der hier stattfindende Selektionsprozess wird durch verschiedene Faktoren bestimmt, die auch bei der Expertenwahl generell eine Rolle spielen (siehe weiter oben; vgl. Weingart, 2021; Weingart & Lentsch, 2008).

Am Beispiel des RKI lässt sich zeigen, dass die politischen Entscheidungsträger sich sowohl in der prä-pandemischen Phase als auch während der Pandemie gegen nicht-vorhandene, schwache oder anderslautende Expertise des RKI durchsetzten, wohingegen es diesem deutlich weniger gelang, seine Expertise unabhängig von der Politik einzuspeisen (Böcher et al., 2021: 365 ff.). Dies kann für die politisch-exekutiven Entscheidungen sowohl zum Lockdown und zu den Grenzsicherungen als auch zur Maskenpflicht und zu Schulsicherungen belegt werden, wobei je nach Zuständigkeitsbereich die Bundes- oder die Landesregierungen, teils mit jeweils eigenen Detailregelungen, dominierten (ebd.). Hier zeigte sich, dass mit Verweis auf wissenschaftliche Evidenz entsprechende strikte Maßnahmen ergriffen wurden, obwohl zu den jeweiligen Sachverhalten (noch) keine, eine nicht ausreichende oder eine widersprüchliche wissenschaftliche Basis vorlag, die prinzipiell auch andere Entscheidungen zugelassen hätte. In keinem der genannten Maßnahmenbereiche präjudizierten wissenschaftliche Informationen des RKI oder anderer Experten die exekutiven Entscheidungen (ebd.: 365), was klar *gegen die Annahme und Befürchtung einer Herrschaft durch Technokraten* oder expertokratische Machtaneignung in der Coronakrise spricht.

Besonders anschaulich kann dies für die *Nichtbeachtung der Vorlaufforschung* und Risikoszenarien des RKI im Vorfeld der Pandemie gezeigt werden (siehe auch Kapitel 4). Die Ergebnisse dieser dem Bundestag bereits 2013 vorgelegten Vorlaufforschung über die Auswirkungen einer möglichen Pandemie in Deutschland und die darauf basierenden Vorschläge für mögliche Vorsorgemaßnahmen wurden von der Politik ignoriert. Die Erkenntnisse konnten nicht in politische Entscheidungen integriert werden, da die politische Unterstützung hierfür fehlte und es keine politischen Bündnispartner gab, die entspre-

chende Verwertungsabsichten und Interessen an der Nutzung des präsentierten Wissens hatten. Im Ergebnis war der „Integrationsprozess“ rasch beendet und aus der RKI-Vorlauforschung folgte keine entsprechende Pandemievorsorge (Böcher et al., 2021: 365 f.).

Des Weiteren verdeutlichen die Entscheidungen zum *Lockdown* und zu *Schulschließungen*, dass politische Entscheidungen nicht durch wissenschaftliche Erkenntnisse präjudiziert oder durch Experten determiniert, sondern nach politischem Vorwissen und auf einer schwachen, lückenhaften und unsicheren wissenschaftlichen Basis getroffen wurden, die prinzipiell auch andere Optionen zugelassen hätte (Böcher et al., 2021: 365 f.). Die Politik handelte rascher und umfangreicher als die zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden wissenschaftlichen Informationen dies rechtfertigten. Dies hängt vor allem mit der (oben beschriebenen) disziplinären Ausrichtung auf virologische und epidemiologische Erkenntnisse zusammen, aufgrund derer wissenschaftliche Informationen über ökonomische, soziale und pädagogische Folgen sowie Opfer der Bekämpfungsmaßnahmen aus dem Blick gerieten, was erst zu einem späteren Zeitpunkt teilweise korrigiert wurde. Während auf Seiten des RKI große wissenschaftliche Unsicherheiten und Wissenslücken herrschten und die Expertise nicht ausreichte, um spezifische politische Maßnahmen zu rechtfertigen, entschieden sich die politischen Entscheidungsträger gleichwohl für einen Lockdown und Schulschließungen, deren Details sie autonom regelten. Dennoch legitimierten sie diese Entscheidungen mit dem Verweis auf wissenschaftliche Erkenntnisse. Die politischen Entscheidungsträger erwiesen sich somit im Beratungssetting als die deutlich stärkeren Akteure, was im Hinblick auf die beschriebenen Fälle für eine dezisionistische Beratungslogik spricht (siehe oben).

### **Beispiel Expertenrat Corona NRW**

Phänomene einer „Nicht-Integration“ von *Politikempfehlungen* in Politikentscheidungen wurden auch vom Expertenrat Corona NRW moniert, wenngleich der Landesregierung insgesamt eine Offenheit gegenüber den Stellungnahmen des Gremiums bescheinigt wird (Interview 4). So gab es eine Reihe von Nicht-Entscheidungen und Nicht-Reaktionen der Politik (non-decision making), bei denen Empfehlungen des Rates offenbar bewusst nicht aufgegriffen worden sind. Dies betrifft zum einen die wiederholten Empfehlungen des Rates zur Stärkung der Evidenzbasierung von Entscheidungen und zur systematischen empirischen Datensammlung und -analyse, die schon zu Beginn der Krise angemahnt wor-

den war und bis heute ein eklatantes Defizit darstellt (Stellungnahmen 1 & 3; siehe hierzu auch weiter unten). Zum anderen wurde die Mahnung des Rates vom Sommer 2020 von Seiten der Landesregierung nicht aufgegriffen, dass „man für den Herbst vorbereitet sein (müsse)“ (Stellungnahme 3), da ausweislich vorliegender Befragungen von (im Rat vertretenen) Psychologen und Ökonomen vor allem die Schulproblematik als virulent angesehen wurde. Die geforderten Vorbereitungsmaßnahmen für den Schulbetrieb im Herbst habe man in der Politik während des (pandemisch entspannten) Sommers nicht diskutieren wollen, wofür die politische Handlungsrationalität als ausschlaggebend angesehen wird, da es sich hier um ein in dieser Phase unpopuläres Thema handelte, das „politisch schwer voranzubringen“ war (Interview 4). Ein dritter Bereich, in welchem Empfehlungen des Rates eher wenig politisches Gehör fanden, war der Datenschutz. Der Rat hatte den politischen Entscheidern nahegelegt, dem Datenschutz in der Krise weniger Gewicht beizumessen, um mit digitalen Anwendungen eine bessere Wirksamkeit im Krisenmanagement erzielen zu können (z. B. App-Anwendungen). Auch dieser Empfehlung kamen die politischen Entscheider nicht nach, wobei einschränkend anzumerken ist, dass der Rat als Landesgremium in diesem Falle eine zuständigkeitsbedingt eher für die Bundesebene relevante Empfehlung aussprach, die dort jedoch kaum Wirkung entfaltete. Obwohl somit eine Reihe von Empfehlungen, wie etwa zur stärkeren Evidenzbasierung und Datenanalyse oder zum Umgang mit dem Datenschutz, als relevant und wichtig für das Pandemiemanagement auf der Bundesebene anzusehen sind, fanden diese dort kaum Gehör und wurden auch nicht in den Bund-Länder-Konferenzen aufgegriffen.

### **Beispiel Leopoldina**

Dagegen wurde für die Leopoldina eine besonders *vorbildliche Umsetzung* ihrer Empfehlungen durch die Bundesregierung festgestellt, wenngleich offenbleiben muss, inwieweit für die politische Maßnahmenwahl letztlich die Stellungnahmen ausschlaggebend waren (Schemmann, 2022: 56). Am Beispiel der siebten Ad-hoc-Stellungnahme der Leopoldina kann zudem illustriert werden, dass die Integration von Expertise in politische Entscheidungen auch durch eine gezielte Verknüpfung von wissenschaftsbasierter Aufklärung mit pandemiepolitischen Appellen befördert wurde. Mit dieser Stellungnahme wurde öffentlich der Eindruck erzeugt, dass die Experten die politischen Entscheidungsträger ultimativ vor die Wahl stellten und die Regierung nur noch als Vollstreckerin eines

wissenschaftlichen Sachzwangs reagieren konnte (wie Kanzlerin Merkel sinngemäß die Alternativlosigkeit des harten Lockdowns im Bundestag begründete). Allerdings waren exekutive Akteure (RKI-Präsident) und regierungsnaher Berater (Drosten) von Beginn an in das Leopoldina-Beratungssetting involviert, was exemplarisch u. a. darin zum Ausdruck kommt, dass der Präsident des RKI, Lothar Wieler, als Vertreter der Bundesexekutive die warnende Stellungnahme (quasi an sich selbst) mitzeichnete (Wiesing et al., 2021: 6). Entsprechend umfassend erfolgt auch die Umsetzung der in der Stellungnahme von den Wissenschaftlern empfohlenen Maßnahmen. Generell werden von den Verfassern der Ad-hoc-Stellungnahmen der außergewöhnliche Beratungserfolg und der hohe „Impact“ gelobt, der „ganz verblüffend“ gewesen sei, da „fast alles, was wir dort immer aufgeschrieben [...] und empfohlen haben [...] umgesetzt worden“ sei (Interview B3; zitiert in Schemmann, 2022: 56). Zugleich blieb aber unklar, inwieweit die Beratung der Leopoldina für die vorbildliche Maßnahmenumsetzung durch die Bundesregierung ausschlaggebend war (ebd.). So wird von manchen Beobachtern auch vermutet, dass sich die Bundesregierung zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der siebten Ad-hoc-Stellungnahme bereits für die Verhängung des zweiten Lockdowns entschieden hatte und mittels dieser die Legitimation einer gravierenden Entscheidung maximieren wollte (Hirschi, 2021: 177). Bemerkenswert scheint in diesem Zusammenhang auch, dass es auf der Landesebene bisweilen zu „politischen Umdeutungen“ der Empfehlungen der Leopoldina kam, etwa durch den Ministerpräsidenten in NRW, „wo er dann denkt, Dinge umgesetzt zu haben, wo man aber die Beziehung zur Stellungnahme gar nicht sieht“ (Interview B1; zitiert in Schemmann, 2022: 55).

### **Beispiel regierungsinternes „Politiklabor“**

Eine etwas andere Konstellation der Einspeisung von Expertise in politisch-administrative Entscheidungsprozesse ergibt sich für die regierungsinterne Politikberatung mittels eigens hierfür eingerichteter Organisationseinheiten, wofür das Referat 612 „Wirksam regieren“ (sog. „Politiklabor“, siehe oben) beispielhaft genannt werden kann. Hier resultierte die Einspeisung des Beratungswissens zunächst ausschließlich aus dem proaktiven Engagement des „Politiklabors“, welches mit konkreten Angeboten und Projektideen an die Ressorts, insbesondere das BMG, herantrat und bei diesen für die Nutzung der vorhandenen (vor allem verhaltenswissenschaftlichen) Expertise warb. So existierte zunächst kein offizieller Beratungsauftrag für das „Politiklabor“ in der Coronakrise, sodass die

dort vorhandenen Beratungsressourcen mehr oder weniger brach lagen, da diese von der Regierung zunächst nicht als relevant für das Krisenmanagement angesehen wurden. Weder auf Leitungsebene im Kanzleramt noch in den Ressorts war ein Bewusstsein über die im Politiklabor vorhandene Expertise, den verfügbaren Wissensbestand und die Relevanz dieses Wissens im Kontext der Krisenbewältigung vorhanden („andere haben nicht an uns gedacht“; Interview 7). Es gibt keine systematische Einbindung der Querschnittseinheit in die Tätigkeit der Ressorts, was als eine Erklärung dafür gesehen wird, dass das Politiklabor trotz seiner einschlägigen Expertise und Beratungskompetenz erst sehr spät (Sommer 2021), auf eigene Initiative hin, in konkrete regierungsberatende Projekte zur Steigerung der Impfmotivation eingebunden wurde. Dabei wurden die im Rahmen einer ressortübergreifenden AG „Impfmotivation“ auf Arbeitsebene entwickelten Ideen und Konzepte jeweils mit den Hausleitungen in den beteiligten Ressorts (Bundesgesundheitsministerium, Bundesministerium des Innern, Bundesministerium für Familie, Sport und Jugend, Bundespresseamt, Bundeskanzleramt) abgeklärt und dann im Rahmen der Ressorthoheit umgesetzt. Die defizitäre Einbindung des „Politiklabors“ als Wissensgeber und interner Berater stellt eine Schwachstelle interner Politikberatung dar, da wichtige inhaltliche Expertise, die innerhalb der Regierung institutionalisiert ist, nicht (rechtzeitig) genutzt und dadurch effektiveres Krisenhandeln erschwert wurde (Interview 7).

Diese *Vernachlässigung der regierungsinternen Beratungsressourcen* im Krisenmanagement hängt dabei u. a. mit dem Spannungsfeld zwischen Querschnitts- und Fachaufgaben und der wirkungsmächtigen Rolle des Ressortprinzips in der Bundesexekutive zusammen. So besteht ein zentrales Problem darin, dass Hinweise des „Politiklabors“ an die Ressorts, etwa zum Thema Impfmotivation/-kommunikation, von diesen schnell als Eingriff in die Ressorthoheit empfunden werden („das Kanzleramt ruft an“), so dass „man da nicht einfach anrufen kann als Kanzleramt“ (Interview 7), selbst wenn bestimmte Themen als relevant und entsprechende Aktivitäten als dringlich eingeschätzt werden. Insgesamt ist das Bewusstsein über die eigenen Ressourcen im Bereich der regierungsinternen Politikberatung, vor allem bei verhaltenswissenschaftlichen Fragen, in der Breite der Bundesregierung und -verwaltung noch nicht angekommen.

Generell wird moniert, dass das Zugänglichmachen von Daten und Evidenz für das Regierungshandeln noch zu wenig konkrete Nutzung für Entscheidungen und Politiklösungen nach sich zieht: „Dass Evidenz da ist, heißt nicht, dass sie sinnvoll genutzt wird“ (Interview 7). Selbst wenn gezeigt werden kann „das

sagen die Daten“, bedeutet dies nicht, dass dies auch in Entscheidungen einfließt. Das Kernproblem stellt somit der *Übersetzungsprozess von Daten und Evidenz* in konkrete Handlungen, Lösungen und Politikentscheidungen dar, wobei das „Politiklabor“ auf Letztere – wiederum infolge des Ressortprinzips und fehlender direkter Interventionsmöglichkeiten – kaum Einfluss hat. Bislang scheitert die Übersetzung von wissenschaftlichen Daten in Politikhandlungen aber auch an den strukturellen und personellen Gegebenheiten in der Bundesverwaltung. Da es in den Ressorts keine spezifischen Einheiten gibt, die sich mit der Überführung (verhaltenswissenschaftlicher) Expertise in Politikentscheidungen und konkrete Maßnahmen befassen, bleiben vorliegende Erkenntnisse oft ungenutzt und finden nicht den Weg in den Entscheidungsprozess. Ein weiterer Erklärungsfaktor für die Nichtnutzung und den unzulänglichen Übersetzungsprozess ist Zeitdruck in Krisensituationen („alle rennen der Aufgabe hinterher“), da bestimmte Vorbereitungsschritte nicht ex ante vorausgedacht werden (im Sinne von „preparedness“).

Des Weiteren liegt eine Erklärung darin, dass die medizinischen Informationen (z. B. zur Impfwirksamkeit) und generell die Datenlage in einer Reihe von pandemiebezogenen Themenbereichen eher unklar und volatil waren. Schließlich wurde der Übersetzungsprozess von Daten/Evidenz in Entscheidungen auch dadurch erschwert, dass unterschiedliche Fachperspektiven, die jeweils institutionell in unterschiedlichen *Ressortzuständigkeiten* verankert waren, abgestimmt werden mussten. Dies betrifft insbesondere regierungsinterne Abstimmungsnotwendigkeiten zwischen medizinischen und juristischen Belangen, die sich nicht zuletzt deshalb als aufwändig und langwierig gestalteten, weil es spezifische juristische Absicherungsgründe gab und dem Kriterium der Rechtssicherheit (z. B. bei bestimmten Kommunikationskampagnen) der Vorrang vor der Verständlichkeit und Wirksamkeit (z. B. Erreichen bestimmter Zielgruppen) eingeräumt wurde, was auch als ein charakteristisches Problem der legalistischen Verwaltung angesehen wird, wie sie für Deutschland generell typisch ist. Der hohe Bedarf an Rechtssicherheit führt, speziell bei bestimmten Informations- und Aufklärungskampagnen, dazu, dass die Wirksamkeit der Kommunikation verringert und damit die Politikziele nur noch bedingt erreicht werden können.

Dass eine solche Schwerpunktverlagerung aber regelmäßig stattfindet, hat auch damit zu tun, dass es in den Ressorts zwar sehr viel juristisches Know-how, aber *kaum eigene Datenkompetenz*, verhaltenswissenschaftliche Expertise und Or-



ganisationseinheiten zur Bündelung von Wissen und Evidenz gibt, die solche Übersetzungsprozesse systematisch anstoßen und strukturieren können. Bislang erkennen die Ressorts daher noch zu wenig, wann der Input des „Politiklabors“ relevant sein könnte („Die Ressorts müssen erkennen, wann unser Input relevant ist“; Interview 7). Die Wirksamkeit des „Politiklabors“ in die Breite der Regierung hinein ist vor diesem Hintergrund entsprechend begrenzt und die Resonanz der Ressorts auf seine Initiativen, Ideen oder Vorschläge bleibt eher verhalten.

### 3.5 Datenzugang und Datenlücken

Die Coronakrise hat gezeigt, dass es hinsichtlich der Datenverfügbarkeit, -qualität und -nutzung in vielen Bereichen Defizite gab, welche teils bis heute fortbestehen. Trotz einiger Anpassungen der – für Nicht-Krisenzeiten etablierten – hochwertigen Surveillance- und Gesundheitsmonitoring-Systeme, traten erhebliche Qualitätsprobleme und *Datenlücken* zutage, die eine datenbasierte politische Entscheidungsvorbereitung beeinträchtigten. Diese sollen im Folgenden genauer analysiert werden, wobei vor allem auf die Studie von Kuhlmann et al. 2021b zurückgegriffen wird.

#### **Epidemiologische und kapazitätsbezogene Datenlücken**

Der Schwerpunkt datenbasierter Politikberatung und politisch-administrativer Datennutzung lag zunächst klar auf *virologischen und epidemiologischen Daten* (RKI-Dashboard, lokale Daten der Gesundheitsämter) sowie auf ressourcen- und kapazitätsbezogenen Daten des Gesundheitswesens (Intensivbetten nach dem Deutschen Intensivregister, sog. DIVI, lokale Daten der Kliniken). Erst im weiteren Verlauf der Krise wurde ein zunehmender Datenbedarf zur Abschätzung von mittelbaren Effekten und von Folgewirkungen der ergriffenen Maßnahmen in verschiedenen Politikfeldern gesehen, um zu einer ganzheitlicheren Pandemiebeurteilung zu gelangen und auch mittelbare Gesundheitseffekte sowie die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen des Pandemiemanagements in eine Gesamtbetrachtung einbeziehen zu können (siehe auch Schmidt, 2020).

Hinsichtlich der epidemiologischen Daten, speziell zu Infektionszahlen, wird moniert, dass einige Datenfelder, die für eine differenziertere Lagebeurteilung

und gezieltere Maßnahmenwahl erforderlich wären, nicht verfügbar sind. Dies betrifft vor allem Daten zum *sozio-ökonomischen Hintergrund* der Patienten auf Intensivstationen bzw. zu erhöhten Infektionsrisiken, die mit dem sozio-ökonomischen Status zusammenhängen. Als Gründe für deren Fehlen werden u. a. datenschutzrechtliche Bedenken und die Befürchtung genannt, dass manche Datenerhebungen nicht mit der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) im Einklang stehen könnten. Allerdings stellt sich auch die Kurzfristigkeit als ein Problem dar, da die Zeit zu knapp ist, um die fehlenden Daten zu erheben. Außerdem beklagen einige Experten das *Fehlen repräsentativer Kohortenstudien*, mit denen unter Berücksichtigung von Altersgruppen, Vorerkrankungen, regionalen oder lokalen Spezifika, sozio-ökonomischem Status etc. systematische(re) Daten zur Gefährlichkeit des Virus und zu Infektions- und Todesfallrisiken generiert werden könnten, um darauf aufbauend evidenzbasiert differenziertere Maßnahmen der Pandemiebewältigung ergreifen zu können. Zwar gibt es diesbezüglich Anknüpfungspunkte in der amtlichen Statistik; diese kranken allerdings daran, dass besonders vulnerable Gruppen (z. B. hohes Alter, sozio-ökonomische Problemlagen) eher selten an entsprechenden Befragungen teilnehmen (Interview 23). Es mangelt darüber hinaus an belastbaren repräsentativen Daten zu Infektionsorten und -dynamik, etwa zur Rolle von Bildungs- und Sporteinrichtungen, gewerblichen Betrieben inkl. zugehörigen Pendlerströmen, Kultureinrichtungen etc. im Infektionsgeschehen. Experten monierten, dass die Datenlage diesbezüglich „keinen Schritt weiter (sei) als im Frühjahr“ und man „weiterhin völlig im Dunkeln“ (vgl. Antes, 2020) tappe. Vielfach stünden eher Modellierungen, mathematische Berechnungen und Annahmen im Zentrum der Politikberatung als „Vor-Ort-Studien“, empirische Einsichten von Praktikern und Wirkungsuntersuchungen zu bestimmten Maßnahmen. Nach wie vor mangelt es an repräsentativen Daten darüber, unter welchen Bedingungen Infektionen tatsächlich auftreten und wie die Verteilung nach Berufs- und Altersgruppen, sozio-ökonomischem Status sowie Sozial- und Freizeitverhalten aussieht. So „wissen wir bei 90 Prozent der Corona-Infektionen nicht [...], wo diese stattgefunden haben“ (Interview 21). Dies hängt auch mit der mangelnden Einbeziehung von Sozialwissenschaftlern in die Politikberatung zusammen (vgl. Schnell, 2021). Allerdings wird die Option, den bestehenden Datenbedarf durch eigene empirische Erhebungen zu decken, teils auch mit Blick auf die besondere Krisendynamik zurückgewiesen, da die Zeit fehlte und Informationen schnell zur Verfügung stehen mussten.

Auch hinsichtlich der *kapazitätsbezogenen Datenlage* wurden gleich zu Beginn der Krise erhebliche Lücken sichtbar. Diese konnten zumindest teilweise mit der Einrichtung des DIVI kurzfristig behoben werden. Es besteht jedoch nach wie vor das Problem, dass einige Belastungsparameter von Einrichtungen des Gesundheitswesens nicht flächendeckend erfasst werden, sodass ein gesamt-föderaler Überblick fehlt, was insbesondere Entscheidungen auf der Bundesebene erschwert. In diesem Zusammenhang besteht ein gravierendes Problem darin, dass die Personalabdeckung auf den Intensiv- und Normalstationen bislang nicht systematisch erfasst wird. Auch hinsichtlich der Personalsituation in den lokalen Gesundheitsämtern und Pflegeeinrichtungen herrscht vielfach ein Datendefizit, sodass weder lokal noch auf Länder- und Bundesebene ein entsprechender systematischer und aktueller Überblick gegeben ist. Soweit ersichtlich, gibt es auch im Hinblick auf die Belastung der Arztpraxen durch die Pandemie, welche laut dem nationalen Pandemieplan als ein Kernparameter für die Lagebeurteilung und Maßnahmenfundierung aufgeführt ist, keine oder kaum systematische Daten.

### **Fehlende Wirkungsdaten und mangelndes evaluatives Wissen**

Ein weiteres Defizit wird in der Bereitstellung und Nutzung von Daten zur Bewertung von Folgewirkungen der Eindämmungsmaßnahmen gesehen, für welche die Datenlage als sehr fragmentiert und unzulänglich angesehen wird. Hier sind vor allem solche Daten zu nennen, die eine stärker *ganzheitliche Pandemiebeurteilung* erlauben und auch die mittelbaren Gesundheitseffekte, etwa aufgrund von verschobenen Behandlungen und Operationen, verspäteten Diagnosen (etwa bei Krebs) sowie durch den Lockdown bedingter häuslicher Gewalt und Misshandlungen, einbeziehen. Die Erfassung und Nutzung dieser Daten wird als wesentlich für datenbasierte Politikberatung und -entscheidung angesehen, da nur so eine Gesamtbetrachtung der Pandemie und der Folgeeffekte von Eindämmungsmaßnahmen möglich wird. Abhilfe könnte hier die Versorgungsforschung schaffen, die Daten über eventuelle Versorgungsdefizite bei anderen Krankheiten, etwa Krebsdiagnosen, Früherkennungsuntersuchungen etc. generieren müsste.

Des Weiteren wird ein Mangel an Daten(nutzung) im Hinblick auf die *gesellschaftlichen und ökonomischen Folgen* von Eindämmungsmaßnahmen konstatiert. Die Nutzung dieser Daten wird zunehmend eingefordert, um zu einer stärker ganzheitlichen Lagebeurteilung und zu einem multidimensionalen Kri-

senmanagement zu gelangen. Inzwischen gibt es einige Ansätze in diese Richtung mit dem Ziel, „alles in den Blick zu nehmen“ (Interview 20) und eine stärkere interdisziplinäre Datenperspektive einzunehmen. Hier ist zum einen das Corona-Dashboard NRW<sup>10</sup> zu nennen, welches neben epidemiologischen Informationen im engeren Sinne auch Daten zu sozialen und ökonomischen Kriseneffekten enthält (z. B. Themenhäufigkeiten bei Anrufen in der Seelsorge, Daten zur Situation in Schulen und Frauenhäusern, Feedback von Corona-Nachbarschaftshilfevereinen etc.) und hierfür landeseigene Daten verschiedener öffentlicher, wissenschaftlicher, privater und gesellschaftlicher Datengeber verwendet. Zum anderen ist das vom Statistischen Bundesamt betriebene „Dashboard Deutschland“<sup>11</sup> zu erwähnen. Auch dieses bündelt gesundheitsstatistische, ökonomische und mobilitätsbezogene Daten verschiedener Institutionen (Destatis, BA, Ifo-Institut, IAB, BMWi, KfW, RKI, Google, Mobilfunkanbieter), aus denen sich die Entwicklung der Erwerbstätigkeit und Konjunkturpolitik, Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, Stimmungslage am Arbeitsmarkt sowie Mobilität ablesen lassen. Des Weiteren enthält die Plattform EXDAT des Statistischen Bundesamtes<sup>12</sup> experimentelle Daten, die auf Mobilfunksignalen basieren und ebenfalls relevante Indikatoren zur Abschätzung der ökonomischen, gesellschaftlichen und verhaltensbezogenen Maßnahmeneffekte bereitstellen (vgl. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Statistik, 2021: 6). Auffällig ist jedoch, dass diese Daten für relevante Entscheidungen zum Eindämmungsmanagement bisher kaum eine Rolle gespielt haben. Zudem sind anhand dieser Daten nur mittelbare Aussagen im Hinblick auf die gesellschaftlichen und ökonomischen Folgewirkungen von Eindämmungsmaßnahmen möglich, sodass die Datenlage in diesem Bereich nach wie vor als unzureichend angesehen wird.

Ferner wird ein Defizit an Daten zur *Wirksamkeit* von bestimmten Maßnahmen des Pandemiemanagements gesehen. Beispielhaft ist das Fehlen von verlässlichen Daten zur Beurteilung der Wirksamkeit von Luftfiltern in Schulen und anderen Einrichtungen zu nennen. Politikberater und lokale Entscheidungsträger können hier nur auf einer unzureichenden Datenbasis agieren, was vor allem für das regionale und lokale Krisenmanagement ein Problem darstellt. Dort

---

<sup>10</sup> Vgl. <https://www.giscloud.nrw.de/corona-dashboard.html> (Zugriff 14.06.2021)

<sup>11</sup> Vgl. <https://www.dashboard-deutschland.de/#/> (Zugriff 14.06.2021)

<sup>12</sup> Vgl. [https://www.destatis.de/DE/Service/EXDAT/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Service/EXDAT/_inhalt.html) (Zugriff 14.06.2021)

wird eine Notwendigkeit gesehen, solche Wirksamkeitsdaten systematischer und prozessbegleitend bereitzustellen. Das Fehlen von Wirksamkeitsdaten betrifft aber darüber hinaus auch Erkenntnisse und empirische Erfahrungen aus Modellkommunen bzw. -projekten, z. B. für eine mögliche Tourismusöffnung, die nicht systematisch wissenschaftlich begleitet worden sind. Daher fehlt eine solide Datenbasis, um einzuschätzen, ob und mit welchen zu erwartenden Effekten ähnliche Ansätze in anderen Kommunen möglich wären und was man aus diesen Modellen lernen kann.

### **Mangelnde international vergleichende und grenzüberschreitende Daten**

Des Weiteren herrscht ein deutliches Defizit im Hinblick auf *staatsübergreifende Daten*, beispielsweise für Grenzregionen (z. B. im deutsch-französischen Grenzgebiet), was für die Frage, ob Landkreise ggf. Grenzschließungen beantragen müssen, problematisch ist. Das betrifft vor allem Daten über Berufspendler, die z. B. erkennen lassen, welche Probleme auf die Gesundheitseinrichtungen im Grenzraum zukommen, wenn medizinisches Personal aus dem benachbarten Ausland wegen einer Grenzschließung kurzfristig nicht mehr zur Verfügung steht. Zudem wären auch Daten über Infektionslagen in Nachbarregionen, inkl. Informationen über Mobilität und entsprechende Erwartungen bzgl. eines möglichen „Übergreifens“ von Infektionslagen in den eigenen Landkreis, in diesem Zusammenhang von Interesse.

Darüber hinaus führt das Fehlen von europäisch und international vergleichbaren Daten und Datengrundlagen, welches sich auch aus Unterschieden in den Erhebungs-, Mess- und Erfassungsgrundlagen (z. B. zu Inzidenzen) und Aggregationsformaten erklären lässt, dazu, dass ein aussagekräftiges gesamtheitliches *europäisches Lagebild* bis heute nicht zustande gekommen ist. Diese Datenlücke ist aufgrund der grenzüberschreitenden Wirkung der Pandemie jedoch ein Problem, da die Entscheidungsträger somit gezwungen sind, ad hoc verfügbare Daten zusammenzustellen und hierfür auf zufällig vorhandene Kontakte und informelle Zugänge zu Kollegen im Nachbarland zurückzugreifen, deren Datenbestände wiederum oftmals nicht mit den eigenen regionalen Datenbeständen kompatibel sind. Mit Blick auf zukünftige Krisen wird hier ein hoher Bedarf gesehen, europaweit und grenzüberschreitend besser aggregierbare und vergleichbare Datenbestände zu etablieren sowie den systematischen Datenaustausch in Grenzregionen zu optimieren.

Die Analyse offenbart somit einerseits in vielen Bereichen des Pandemiemanagements Datendefizite und -lücken bzw. eine unzureichende Tiefenschärfe und Differenziertheit des verfügbaren Datenbestandes. Andererseits besteht jedoch eines der Hauptprobleme darin, die Menge und Vielfalt an bereits vorhandenen Daten so zu *bündeln*, aufzubereiten und zugänglich zu machen, dass verschiedene Datennutzer mit unterschiedlichen Zielsetzungen auf diese Daten zugreifen und sie für die Politikvorbereitung und -durchführung verwenden können. So wurde pointiert formuliert: „An Daten mangelt es nicht“ (Interview 23). Entsprechend ginge es weniger darum, neue Daten zu generieren und ein „Mehr“ an Daten zu produzieren, sondern darum, die vorhandenen Daten(sätze) im Hinblick auf gegebene politisch-administrative Verwendungsbedarfe besser zu bündeln, zusammenzuführen, zu verknüpfen und zugänglich zu machen. Die Herausforderung liegt darin, die Vielzahl von Einzeldaten, die fragmentiert und verstreut vorliegen, so zu integrieren, dass Lageeinschätzungen in verschiedenen Räumen und Entscheidungsfeldern besser möglich werden. Diese Problematik ist eng mit Defiziten in den Bereichen des Datenaustauschs und der *Digitalisierung* verbunden, die hier jedoch nicht vertieft analysiert werden können (vgl. ausführlich Kuhlmann et al., 2021b: 36 ff.).

### 3.6 Zwischenfazit

Die Coronakrise hat zu einem politischen Beratungsbedarf geführt, der in diesem Ausmaß bisher unbekannt war. Die zentrale Rolle der Qualität und Verlässlichkeit einbezogener Wissensressourcen und Daten sowie der Verfahren zur Expertengewinnung, Wissensgenerierung und Wissensnutzung ist wie unter einem Brennglas deutlich geworden. Dabei kam es zu einer ansonsten in dieser Form eher seltenen unmittelbaren *wechselseitigen Legitimierung von Wissenschaft und Politik*, die zur öffentlichen Akzeptanz der ergriffenen Maßnahmen entscheidend beigetragen hat. Die Politikberatung in der Krise wich dabei von herkömmlichen Mustern zum einen dadurch ab, dass einzelne Experten eine besonders exponierte Stellung, ein erhebliches politisches Gewicht und eine ungewöhnlich prominente mediale Sichtbarkeit erlangten, was überspitzt auch als „totalisiertes Expertentum“ bezeichnet worden ist. Zum anderen spielten *ad hoc einberufene Gremien*, wie Expertenräte und Krisenstäbe, eine wichtige Rolle. Viele dieser Expertengremien wurden zunächst auf der Landesebene gegrün-

det, wohingegen auf der Bundesebene bis zum Regierungswechsel im Herbst 2021 ein solches Gremium fehlte, wenngleich es verschiedentlich gefordert worden war. Einen zentralen Stellenwert in der internen Politikberatung hatten zudem Ressortforschungseinrichtungen auf der Bundesebene (RKI), akademische Gesellschaften (Leopoldina) sowie die Auftragsforschung (COSMO – COVID-19 Snapshot Monitor der Universität Erfurt). Bemerkenswert ist, dass manche seit längerem fest etablierte Gremien, wie etwa der „Expertenbeirat Influenza“, der laut dem Nationalen Pandemieplan im Krisenfall eine wichtige Rolle als Beratungsakteur spielen sollte, während der Pandemie eher ein Schattendasein fristeten, weil stattdessen „neue Runden“ einberufen wurden.

Die Einbeziehung von Expertise durch politisch-administrative Entscheidungsträger folgte zunächst einem dominant *bio-medizinischen Problemverständnis*, sodass primär Virologen, Epidemiologen und Ärzte konsultiert wurden, wohingegen die Sozial-, Verhaltens- und Kommunikationswissenschaften weitgehend vernachlässigt wurden. Somit kam es stellenweise zur Vernachlässigung bestimmter (vor allem sozialer, psychologischer, teils auch ökonomischer) Perspektiven in der Politikberatung, wenngleich sich dieses Problem im Verlauf der Krise auch teils etwas relativierte. Zudem sind wichtige Ausnahmen zu nennen, wie beispielsweise der Expertenrat NRW. Dieser stützte sich nicht einseitig auf medizinisch-virologische Expertise, sondern bezog auch nicht-medizinische Perspektiven mit ein, um die komplexe pandemiebezogene Abwägungssituation und Vielschichtigkeit unterschiedlicher Schutzinteressen in seinen Stellungnahmen abzubilden. Insgesamt ist für die Ad-hoc-Expertenräte ein erstaunlich *geringer Transparenzgrad* hinsichtlich der Arbeitsweise und -inhalte und der Auswahlmechanismen für die Expertenberufung zu konstatieren. Am Beispiel der Leopoldina ließ sich zeigen, dass aufgrund der (Selbst-)Selektionsmechanismen von Experten im Ergebnis weitgehend homogene Gruppen von Experten entstanden, die im Hinblick auf die Inhalte ihrer Stellungnahmen kaum Dissens hatten. Es gab vergleichsweise viel Einmütigkeit, womit aus Sicht der Politik der Vorteil verbunden war, dass sie von der Wissenschaft klare Handlungsempfehlungen erwarten konnte.

Im Hinblick auf die Art und Weise der Politikberatung durch externe Gremien wurde, speziell für die Leopoldina, der technokratische Beratungsansatz kritisiert, da die Experten den politischen Entscheidungsträgern teilweise konkrete *Handlungsanweisungen* in Form von alternativlosen Maßnahmen erteilten, anstatt unterschiedliche mögliche Szenarien mit den jeweiligen Vor- und Nach-

teilen zur Abwägung vorzuschlagen. Die Beratungspraxis des Deutschen Ethikrates in der Frühphase der Pandemie, aber auch die Stellungnahmen des Expertenrates Corona NRW können hier als abweichende Beispiele genannt werden, da diese Gremien nicht nur ein breiteres Spektrum an möglichen Optionen und *Szenarien* präsentierten, sondern auch, speziell beim Ethikrat, kontroverse Positionen öffentlich kommunizierten. Letzteres wurde allerdings von Seiten der Entscheidungsträger kritisch zur Kenntnis genommen, da die Abwägung dadurch komplizierter und Politikentscheidungen erschwert wurden. Ein weiteres Problem bestand in der fehlenden Praxistauglichkeit und -rückkopplung von Politikempfehlungen und darauf aufbauenden Maßnahmenentscheidungen zur Pandemieeindämmung, die teilweise über Nacht an die Umsetzungsebene kommuniziert und dieser ohne Konsultation top-down auferlegt wurden.

Im Hinblick auf die konkrete Einspeisung von Beratungsergebnissen in politische Entscheidungsprozesse konnte, am Beispiel des RKI, festgestellt werden, dass es in allen Phasen des Krisenmanagements eine deutliche *Dominanz der Politik* gab, was der zu Beginn der Coronakrise befürchteten Machtübernahme durch Experten und einer überwiegend technokratisch gesteuerten Krisenpolitik widerspricht. Somit sind die maßgeblichen politischen Entscheidungen in der Coronapandemie *nicht expertokratisch* oder technokratisch diktiert worden, sondern sie folgten in vielerlei Hinsicht eher einem dezisionistischen und teilweise pragmatischen Politikberatungsmodell. Allerdings lassen sich hinsichtlich der Rollenabgrenzung zwischen wissenschaftlichen Beratern einerseits und politisch-administrativen Entscheidern andererseits Unterschiede zwischen den verschiedenen Beratungsgremien feststellen (etwa Expertenrat Corona NRW vs. Leopoldina).

Ferner wurden auch Phänomene der *„Nicht-Integration“* von Wissen, Nicht-Entscheidungen und Nicht-Reaktionen der Politik beobachtet mit dem Ergebnis, dass Empfehlungen von Expertengremien bewusst nicht aufgegriffen wurden. Dies betrifft u. a. Empfehlungen zur Stärkung der Evidenzbasierung von Entscheidungen und zur systematischen empirischen Datensammlung und -analyse, die schon zu Beginn der Krise angemahnt worden war und bis heute ein Defizit darstellt. Außerdem ist die Vernachlässigung von bereits existierenden regierungsinternen Beratungsressourcen im Krisenmanagement, wie etwa des im Kanzleramt ansässigen „Politiklabors“ sowie ressortinterner Kriseneinheiten, zu konstatieren. Dies ist u. a. auf das für Ministerialverwaltungen typische Spannungsfeld zwischen *Querschnitts- und Fachaufgaben* und die wir-



kungsmächtige Rolle des Ressortprinzips in der deutschen Bundesexekutive zurückzuführen. Generell wird moniert, dass das Zugänglichmachen von Daten und Evidenz für das Regierungshandeln noch zu wenig deren konkrete Nutzung für Entscheidungen und Politiklösungen nach sich zieht. Das Kernproblem stellt dabei der *Übersetzungsprozess von Daten* und Evidenz in konkrete Handlungen, Lösungen und Politikentscheidungen dar. Schließlich hat die Analyse in vielen Bereichen des Pandemiemanagements Datendefizite und -lücken bzw. eine unzureichende Tiefenschärfe und Differenziertheit des verfügbaren Datenbestandes offenbart und gezeigt, dass es nur unzureichend möglich ist, bereits vorhandene Daten zu bündeln, aufzubereiten und für verschiedene Verwendungsarten zugänglich zu machen, was auch mit Defiziten in den Bereichen des Datenaustauschs, der *Digitalisierung* und Datenkompetenz in den Verwaltungen zusammenhängt.



## 4 Präventive Ressourcen und staatliche Krisen-Preparedness

Das Ziel dieses Kapitels besteht in der systematischen Darstellung von präventiven Ressourcen, die für die Pandemiebekämpfung relevant waren sowie darauf aufbauend in der Analyse von staatlicher Krisen-Preparedness (siehe unten). Hierbei geht es zum einen um bereits vorliegende Pläne, die den Umgang von Staat und Verwaltung mit Krisen und speziell mit Pandemien ex ante beschreiben und bestimmte Maßnahmen des Krisenmanagements aufzeigen, die im Krisenfall Anwendung finden sollten. Hier sollen die Aktualität, die Passgenauigkeit und die Qualität dieser vorliegenden Pläne und ihre tatsächliche Nutzung im konkreten Fall der Coronakrise untersucht werden. Des Weiteren steht die Rolle von Risikoanalysen im Fokus dieses Kapitels, also auf wissenschaftlichen Erkenntnissen aufbauende Szenarien, die ausgearbeitet wurden, um Effekte möglicher Krisen durchzuspielen und zu analysieren. Auch die Risikoanalysen sollen hier mit dem tatsächlichen Krisenfall verglichen werden. Darüber hinaus wird auch die Frage der Nutzung der Erkenntnisse in den Blick genommen, die aus bereits vorliegenden Risikoanalysen resultierten. Auch die Rolle von administrativen Routinen und Übungen soll analysiert werden. Dabei werden bestehende Übungsformate in den Blick genommen und die Übertragbarkeit der in den Übungen gewonnenen Erkenntnisse diskutiert. Schließlich wird die digitale Ausstattung von Behörden und deren Vernetzung im Rahmen der „digital preparedness“ untersucht.

Dementsprechend orientiert sich dieses Kapitel an den folgenden *Leitfragen*:

- Welche Rolle spielten *Krisen- und Pandemiepläne* auf verschiedenen staatlichen Ebenen?
- Welche Rolle spielten *Risikoanalysen/-szenarien*, die im Vorfeld oder während der Pandemie erstellt wurden?

- Welche *administrativen Routinen* zur Vorbereitung auf Krisenfälle und Verfahren des Katastrophenschutzes, insbesondere z. B. *Übungen*, existieren? In welchem Maße wurden sie im Vorfeld der Krise angewendet?
- Inwieweit war/ist die Verwaltung auf die Pandemie digital vorbereitet („*digital preparedness*“)? Welche Defizite lassen sich im Bereich des (gesundheitsbezogenen) Meldewesens feststellen?

Diesen Fragen geht das folgende Kapitel nach. Zunächst werden vorliegende Pläne und (Risiko-)Szenarien in der Bundesrepublik Deutschland vorgestellt und diskutiert. Hier soll gezeigt werden, welche Pläne und Szenarien im Zusammenhang mit einer möglichen Pandemie im Vorfeld existierten, wie diese zur Preparedness beigetragen haben, wie diese schließlich bei der Bewältigung der Krise eingesetzt wurden und welchen Mehrwert sie boten. Das gleiche Schema wird danach auf durchgeführte Übungen und eingeübte Routinen mit Blick auf Pandemien in der deutschen Verwaltung angelegt. Schließlich wird in einem letzten Unterkapitel die digitale Preparedness untersucht. Dabei geht es um digitale Instrumente und Infrastruktur, die vor und während der Pandemie zur Bewältigung der auftretenden Herausforderungen beigetragen haben.

## 4.1 Staatliche Krisen-Preparedness

Das Paradigma der Preparedness kann als Grundsatz der Gesundheits-Governance seit den 1980er Jahren beobachtet werden (Mezes & Opitz, 2020). Die Erarbeitung von *Modellen und Szenarien* sowie regelmäßige *Übungen* sind Ausprägungen dieses Paradigmas. Wenn die daraus resultierende Vorbereitung und die recht genaue Vorhersage der Situation mit Blick auf die Coronapandemie betrachtet wird (vgl. 4.2), stellt sich umso mehr die Frage, aus welchen Gründen bestimmte Routinen und Pläne nicht umgesetzt wurden, um entsprechend gut auf eine relativ vorhersehbare Pandemie vorbereitet zu sein. Gerade im Bereich der Vorbereitung für eine mögliche pandemische Lage wird unter dem Begriff Preparedness die Fähigkeit von Bürgern sowie von Staat und Verwaltung beschrieben, auf eine Krise zu reagieren, sei es durch praktische Vorbereitungen, wie Vorratshaltung, aber auch durch definierte und trainierte Abläufe für den Krisenfall (Reissman et al., 2006).

Dabei ist zu unterscheiden, ob *Pläne für den Katastrophenfall* nur vorliegen oder ob diese dann auch tatsächlich umgesetzt werden (können) (Capano, 2020). So wurde beispielsweise festgestellt, dass die *Risikoanalyse* und entsprechend daraus abgeleitete Vorbereitungen sehr stark von Erwartungen und der Vorstellungskraft der Planenden geprägt sind, was entsprechend die Preparedness für als unwahrscheinlich erachtete Ereignisse beeinträchtigt (Canyon et al., 2010). Der Staat sieht sich hier der Aufgabe gegenüber, Krisensituationen zu antizipieren, um die Vorbereitung der Bevölkerung entsprechend institutionell und infrastrukturell für Notsituationen unterstützen zu können. Dies betrifft vor allem Gemeingüter (sog. Commons), wie zum Beispiel die öffentliche Gesundheitsvorsorge (Public Health), die von Einzelnen oder auch von Gruppen nur schwer oder gar nicht bereitgestellt werden können. Während für Naturkatastrophen gezeigt wurde, dass Menschen ihr individuelles Risiko eher unterschätzen (Donahue et al., 2014), war dies in der Coronakrise bzw. vor allem in der frühen Phase der Pandemie tendenziell umgekehrt (Hertwig et al., 2020). Dies lässt sich auf eine Vielzahl von Faktoren, wie u. a. hohe Unsicherheit in einer unbekannt Situation, öffentliche Risikokommunikation (siehe Broer et al., 2021) und mediale Einflüsse (Dausend, 2021: 163) zurückführen (zur internationalen Debatte siehe Qin et al., 2021).

Die Risikoanpassung oder -reduktion durch den Staat muss nicht unbedingt die aktive Vorbereitung staatlicher Stellen bedeuten, sondern kann auch Aufklärung und Information der Bevölkerung beinhalten, um dadurch individuelle Verhaltensanpassungen zu bewirken (Sattler et al., 2014) und darüber hinaus eine Sensibilität für Risiken bei Behörden zu schaffen, die selbst nicht aktiv in den Katastrophenschutz eingebunden, aber im Krisenfall betroffen sind (Xiang, 2021).

## 4.2 Pläne und Szenarien

### **Das Rahmenkonzept des RKI: Surveillance- und Monitoring-Systeme**

Das Team Preparedness and Response (Fachgebiet Surveillance) in der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI hat 2019 erstmals ein *Rahmenkonzept* mit Hinweisen für medizinisches Fachpersonal und den öffentlichen Gesundheitsdienst in Deutschland herausgegeben (Robert Koch-Institut, 2019). Dieses wird als „Brücke zwischen den abstrakten Konzepten des allgemeinen Zivil- und

Katastrophenschutzes und den zum Teil sehr spezifischen szenariorientierten Plänen des Infektionsschutzes wie dem Influenza-Pandemieplan“ beschrieben (ebd., Vorwort). Neuere Instrumente der Kontaktnachverfolgung, Quarantäne, Hygieneregeln und Förderung von Impfbereitschaft wurden erst im Verlauf der Pandemie eingeführt und waren zuvor nicht explizit als Instrumente des Pandemiemanagements vorgesehen. In diesem Rahmenkonzept wird außerdem das in der Pandemie zum Tragen kommende *Meldewesen* im Detail definiert: Ärzte melden Fälle an das zuständige Gesundheitsamt, dieses an die zuständige Landesbehörde und diese wiederum an das RKI. Die Grundlagen dafür sind im *Infektionsschutzgesetz* festgeschrieben, das formelle Abläufe bereits regelte, aber in der Pandemie angepasst wurde (vgl. Kapitel 2.2).

Mit dem Infektionsschutzgesetz und dem daraus abgeleiteten Rahmenkonzept lagen somit bereits vor der Pandemie Regulierungen vor, die im konkreten Ausbruchfall zum Einsatz kommen sollten. Diese wurden, wie in Kapitel 2.2 gezeigt wurde, im Laufe der Krise mehrfach verändert, nachjustiert und ergänzt. Im Hinblick auf die rechtlichen Regulierungsinstrumente, insbesondere das IfSG als wesentliche Basis, zeigte sich zugleich, dass für bestimmte Eindämmungsmaßnahmen, die politisch-exekutiv gewollt und praktiziert wurden, die vorhandenen gesetzlichen Grundlagen nicht ausreichten oder entsprechende Kompetenzen nicht vorhanden waren (siehe Diskussion zu den IfSG-Novellen sowie zu den Bund-Länder-Konferenzen in Kapitel 2).

Die Erarbeitung des Rahmenkonzepts im Jahre 2019 war Teil der *generischen nationalen Krisenplanung* des RKI. Dieses Konzept zielte darauf ab, die bundesweite Reaktion auf größere Ausbruchsgeschehen zu verbessern. Nach Angaben des RKI sind die Kernaktivitäten einer solchen bundesweiten Krisenreaktion bei Pandemien „die Entwicklung von Rahmenkonzepten, die Planung, Durchführung und/oder Unterstützung generischer Übungen sowie strukturierte Lernprozesse und Evaluierungen von epidemisch bedeutsamen Lagen“ (Robert Koch Institut, 2021). Dabei stützt sich das RKI auf die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die bereits seit 1992 unter wissenschaftlicher Federführung des RKI für die Früherkennung von Atemwegserkrankungen zuständig ist und entsprechende Vorbereitungsmaßnahmen, insbesondere im Falle von Influenza-Ausbrüchen, trifft. Zusätzlich bestehen Kooperationen mit der europäischen Ebene, speziell mit der permanenten Arbeitsgruppe Preparedness des Health Security Committees (HSC) sowie des National Focal Point for Preparedness des European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) zusammen, welche Einrich-

tungen der Europäischen Union zur Vorbereitung auf und Bewältigung von Gesundheitskrisen sind.

Somit bestehen für die *Infektionssurveillance* und das *Gesundheitsmonitoring* in Deutschland seit längerem einige gut etablierte Bausteine. Die AGI erfasst mittels eines sog. Sentinel Systems fortlaufend Daten zur Entwicklung akuter Atemwegserkrankungen (ARE)<sup>13</sup>. Innerhalb des Sentinel Systems berichten 689 primärversorgende Arztpraxen (was einer repräsentativen Stichprobe von ca. 1 % aller Arztpraxen in Deutschland entspricht) auf freiwilliger Basis klinische Informationen über ARE an die AGI. Letztere arbeitet zudem eng mit den Gesundheitsüberwachungssystemen der Länder zusammen, welche regionale Daten zu Atemwegserkrankungen zusammentragen und diese – ebenfalls freiwillig – mit der AGI teilen. Die Arbeit der AGI wird außerdem vom Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (NRZ) unterstützt. Einen weltweit hervorragenden Ruf genießt schließlich auch das „GrippeWeb“, mit welchem unter dem Schlagwort „Epidemiologie in Echtzeit“ seit 2011 die Ausbreitung von ARE in der Bevölkerung überwacht und in einem Online-Portal visualisiert wird. Bislang speisen ca. 8 000 Personen ihre klinischen Daten über ARE – wiederum auf freiwilliger Basis – in die Datenbank ein. Diese bereits einige Jahre vor der Coronapandemie etablierte, international anerkannte Datenerhebungs- und Monitoringsystematik ist mit dem Vorteil verbunden, dass sie als wichtige Infrastruktur genutzt werden konnte, um darauf aufbauend weitere, für das Management der aktuellen Pandemie besonders relevante Komponenten und Anwendungen zu integrieren (z. B. RKI und DIVI-Dashboard; vgl. Kuhlmann et al., 2021b). Allerdings fällt auf, dass einige der etablierten Surveillance Mechanismen und Routinen im Rahmen der Coronapandemie offenbar eher wenig Bedeutung hatten und kaum Beachtung fanden (z. B. Sentinel System). Stattdessen wurden zur Schwerebeurteilung der Pandemie und zur Bestimmung von Eindämmungsmaßnahmen andere neue Indikatoren und Erhebungsverfahren genutzt (insbesondere PCR-Test-basierte Verfahren/Methoden).

---

<sup>13</sup> Eine ARE ist bei GrippeWeb definiert als „eine neu aufgetretene Atemwegserkrankung mit Husten oder Halsschmerzen oder Fieber (unabhängig von einem etwaigen Erregernachweis), sodass die meisten COVID-19-Erkrankungen als ARE angesehen werden“ (vgl. <https://grippeweb.rki.de/> [Zugriff 30.03.2021]).

## Der Nationale Pandemieplan

Ein Nationaler Pandemieplan (NPP) für Deutschland wurde erstmals 2005 veröffentlicht und begleitet durch fortlaufende Planungen (Versionen von 2005, 2009 sowie 2013) zuletzt 2017 überarbeitet. Der NPP, der sich in erster Linie auf eine pandemische Lage auf Basis einer Influenza-Pandemie bezieht, besteht aus drei Teilen. Zunächst werden auf rund 70 Seiten Strukturen und Maßnahmen vorgestellt (Teil 1, gemeinsam von Bund und Ländern verfasst) sowie die wissenschaftlichen Grundlagen (Teil 2) erläutert. Teil 3 ergänzt weitere wissenschaftliche Zusammenhänge. Teil 1 enthält darüber hinaus Rahmenbedingungen zur Erarbeitung der Pandemiepläne der Bundesländer, die wiederum die Grundlage für die kommunalen Gesundheitsämter und deren Planung bilden.

Hintergrund des NPP ist die *weltweite Influenza-Pandemieplanung*, die bereits 1993 im Rahmen des internationalen Symposiums der Groupe d'Étude et d'Information sur la Grippe beschlossen wurde sowie der 1999 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlichte Musterplan. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe Seuchenschutz wurde 2001 von der 74. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) – ein informelles Zusammenkommen der Gesundheitsminister der 16 Bundesländer – und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragt, in Abstimmung mit den Ländern einen NPP zu erarbeiten. Im gleichen Jahr wurde das RKI durch das BMG beauftragt, eine Expertengruppe zur Pandemieplanung einzurichten. Diese Expertengruppe erarbeitete den 2005 publizierten Pandemieplan (Robert Koch Institut, 2017: 6). Ergänzt wurden entsprechende Planungen durch Überlegungen auf der europäischen Ebene. So wurde 2004 ein europäischer Rahmenplan entwickelt, „der jedoch ebenso wie die ‚Guidelines‘ der WHO keinen verbindlichen Charakter hatte, sondern von den Mitgliedsstaaten in eigener Zuständigkeit entsprechend ihren rechtlichen Rahmenbedingungen und ihrer Organisation von Gesundheitswesen und Gefahrenabwehr ausgestaltet werden musste (Schaade et al., 2010: 1277).

Das *Ziel des NPP* wird wie folgt formuliert: „Der NPP dient der gezielten Vorbereitung von Behörden und Institutionen auf Bundes- und Länderebene auf eine Influenzapandemie und gibt einen Rahmen vor, der die Grundlage für die Pandemiepläne der Länder und die Ausführungspläne der Kommunen bildet“ (Robert Koch Institut, 2017: 7). Im NPP sind Abläufe und Meldepflichten für den Pandemiefall auf Basis der gesetzlichen Bestimmungen beschrieben sowie die technischen Ressourcen für die Meldung aufgeführt (z. B. für die Kommunen bereitgestellte Software vom RKI). Darüber hinaus werden Maßnahmen zur Über-



wachung, Diagnostik und Behandlung (z. B. Verantwortlichkeiten, Kostenübernahme, etc.), zu infektionshygienischen Maßnahmen (Eindämmung, Schutz vulnerabler Gruppen, Folgenminderung) und zu Impfungen (z. B. Impfstoffbeschaffung, Logistik, etc.) und Arzneimitteln beschrieben. Auch die betriebliche Pandemieplanung für Unternehmen sowie die Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit werden im NPP behandelt. Im Anhang zu Teil 1 des NPP werden Handreichungen mit konkreten Schritten für Einrichtungen, wie z. B. Krankenhäuser oder Pflegeheime bereitgestellt. Zu Beginn der Coronapandemie wurde im März 2020 eine knapp 40 Seiten umfassende Ergänzung zum NPP vom RKI herausgebracht, die spezielle Fragen rund um die neuartige Coronavirus-Erkrankung behandelt (Robert Koch Institut, 2020).

Die H1N1-Pandemie (bzw. die sogenannte Schweinegrippe) im Jahr 2009 bot den Anlass für eine *Evaluierung und Anpassung der Pandemieplanungen* auf Bundesebene. So wurde in diesem Zusammenhang, dass „Fehlen verlässlicher Erfassungssysteme für die Mortalität, für schwere klinische Verläufe, für die Auslastung der Versorgungsstrukturen und für die Impfabdeckung“ moniert (Schaade et al., 2010: 1280). Demzufolge waren entsprechende Instrumente zwar Teil von grundsätzlichen Pandemieplanungen, wurden jedoch nicht hinreichend implementiert, sodass „künftige Pandemiepläne [...] diesbezüglich konkreter formuliert werden“ sollten (ebd.).

### **Krisen-, Notfall- und Pandemiepläne der Länder und Kommunen**

Die *Bundesländer haben eigene Pandemiepläne*, die allesamt auf eine Influenza-Pandemie ausgelegt sind. Im Hinblick auf die zu ergreifenden Maßnahmen gibt es jedoch große Ähnlichkeiten zur Coronapandemie (Robert Koch Institut, 2022b). Manche Pläne wurden mit Blick auf die Pandemie aktualisiert, andere wurden mit entsprechenden Vorbemerkungen versehen, wie zum Beispiel im Influenzapandemieplan Baden-Württemberg, in dem es heißt: „Die Pandemieplanung ist klassischerweise auf das Auftreten von Influenzaviren ausgerichtet, die Planungsgrundlagen sind jedoch auch auf andere Krankheitserreger, die vorwiegend Atemwegssymptome auslösen, übertragbar. Insofern kann der Pandemieplan grundsätzlich auch beim aktuellen Ausbruchsgeschehen mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) zur Anwendung kommen“ (Sozialministerium Baden-Württemberg, 2020: 4). In den Pandemieplänen der Länder werden unter Bezugnahme auf den NPP die rechtlichen Rahmenbedingungen für Maßnahmen entsprechend dem Landesrecht aufgeführt. Auch die Aufgabentei-

lung zwischen Landesgesundheitsministerium, Landesgesundheitsamt und den kommunalen Gesundheitsämtern wird präzisiert, die Errichtung von Krisenstäben erklärt, das Meldewesen und Sentinelsystem werden beschrieben, Maßnahmen und medizinische Versorgung dargelegt sowie Hinweise zur Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit gegeben. Zum Teil sind zusätzlich Planungshilfen für Stadt- und Landkreise, Krankenhäuser, Pflegeheime oder auch für Betriebe enthalten. So sieht z. B. der Pandemieplan des Landes Brandenburg vor, dass für „die Festlegung vorbereitender Maßnahmen und die Koordinierung der Umsetzung des Pandemieplans sowie grundsätzlich für die Durchführung von administrativen, organisatorischen und fachlichen Aufgaben bei Infektionsgeschehen [...] ein Einsatzstab des MSGIV gebildet“ wird (Land Brandenburg, 2020: 7), dessen Zusammensetzung ebenfalls im Pandemieplan beschrieben wird. Im Fall des brandenburgischen Pandemieplans wird bezüglich umzusetzender Maßnahmen auf die Empfehlungen des RKI sowie des BMG verwiesen, die „auf Landesebene umzusetzen“ seien (ebd.).

Auch viele Kommunen haben zum Teil ausführliche Pandemiepläne mit Blick auf eine Influenzapandemie und beschreiben hier das Vorgehen und ihre vorgehaltene Infrastruktur für einen solchen Fall. Als sehr vorbildliches Beispiel ist der Pandemieplan des hessischen Werra-Meißner-Kreises zu nennen, welcher z. B. auf die im Kreis verfügbare Infrastruktur eingeht (Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen) und die Umsetzung von Maßnahmen aus dem IfSG (z. B. Meldungen, Quarantäne, Schließungen von Einrichtungen und Versammlungsverbote, aber auch Medikamentenversorgung und Impfungen) konkretisiert (Werra-Meißner-Kreis, 2020). Auf der anderen Seite haben viele Kommunen auch keine eigenen Pandemiepläne und greifen höchstens auf Pläne des Landes zurück (Interview 13). So wurden beispielsweise Masken auf kommunaler Ebene eingelagert, aber nicht systematisch überprüft. Dies führte dazu, dass die Masken bei Bedarf – zu Beginn der Coronakrise – nicht verfügbar waren, weil das Haltbarkeitsdatum abgelaufen war (Interview 13). Aber auch dort, wo Pläne vorhanden waren, wurden diese oftmals nur zaghaft genutzt, da die praktische Anwendbarkeit nicht immer gegeben war (Interview 6).

Lothar Wieler, der Präsident des RKI, richtete im März 2020 einen *Appell* an Bürgermeister, Ärzte und Klinikleiter, ihre *Krisenpläne anzupassen* und Strukturen so zu verändern, dass die Krankenhäuser für die anstehenden Belastungen gewappnet seien (Heine, 2020). Als Reaktion wurde beispielsweise vom Gesundheitsministerium Schleswig-Holstein ein Krisenplan für die Kliniken er-

arbeitet, um auch bei Personalnot Akut-Patienten versorgen zu können (Hiersemenzel, 2020).

Zum Teil haben auch *Landesbehörden*, wie zum Beispiel das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, spezifische *Handreichungen und Pläne* zum Umgang mit der Pandemie erstellt. Die genannte Handreichung ist an Praktiker im Kinder- und Jugendschutz gerichtet. Hier werden auf zwanzig Seiten der Umgang mit Infizierten und die Implikationen aus der Pandemie für die Arbeitspraxis aufgeführt (Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, 2020). Dieser Plan wurde bereits im März 2020, also in der Frühphase der Pandemie, angefertigt und veröffentlicht. Um ein weiteres Beispiel anzuführen: Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erließ im Februar 2021 eine Allgemeinverfügung mit dem Titel „Notfallplan Corona-Pandemie, Regelungen für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung“, das den Vollzug des Infektionsschutzgesetzes in diesem Teilbereich nochmal spezifiziert (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2021).

Im weiteren Verlauf der Pandemie wurden *Notfallpläne angepasst oder neu aufgesetzt*. Als mit dem Übergang zur Omikron-Variante Ende 2021 ein breiter Ausfall von Personal im öffentlichen Dienst befürchtet wurde, haben Kommunen, wie der Burgenlandkreis in Sachsen-Anhalt, ihre Notfallpläne aktualisiert, indem Personalverbände gebildet wurden, um kritische staatliche Infrastruktur (Grundsicherung, Abfallentsorgung, Verfolgung von Kindeswohlgefährdung) sicherzustellen (Schumann, 2021).

### **Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz**

Risikoanalyse wird als „interdisziplinäre Arbeit“ charakterisiert, bei der Koordinations- und Steuerungsbedarfe bestehen („wir sind auf Partner angewiesen“). Die Interdisziplinarität spiegelt dabei den Umstand wider, dass es sich beim Bevölkerungsschutz um ein Querschnittsthema handelt (Interview 8). Ein diesbezüglich einschlägiges Dokument, das den Bereich der Vorbereitung von Staat und Verwaltung auf eine Pandemie dokumentiert, ist der *Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012* (Deutscher Bundestag, 2013), den die Bundesregierung dem Bundestag vorgelegt hat. Dabei geht es auch um die Risikobewertung, die im Unterschied zur fachlichen Risikoanalyse als politischer Prozess beschrieben wird, „in den auch gesellschaftliche Werte und die jeweilige Risikoakzeptanz einfließen“ (Deutscher Bundestag, 2013: 2). Für die zu Grunde liegende Ri-

sikoanalyse wurde ein vom Bundesministerium des Innern (BMI) koordinierter Lenkungsausschuss Risikoanalyse Bevölkerungsschutz Bund gebildet, in dem alle relevanten Ressorts vertreten waren. Dieser hatte einen Arbeitskreis gebildet, der durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) in Abstimmung mit dem BMI koordiniert wurde. Der Arbeitskreis entwickelte Szenarien für die vom Lenkungsausschuss ausgewählten Gefahren und führte für diese die entsprechenden Risikoanalysen auf Grundlage der Vorgaben des Lenkungsausschusses durch (ebd.). Das BMI legt seit 2010 dem Deutschen Bundestag jährlich die Ergebnisse der Risikoanalysen in Form eines Berichtes vor (BBK, 2021). Im sogenannten Lenkungsausschuss (besetzt mit Vertretern der Bundesressorts), welchen das BBK berät, werden die Themen der Risikoanalyse festgelegt. Diese werden anschließend an den Arbeitsausschuss übergeben, in welchem die relevanten Behörden aus den jeweiligen Ressortbereichen organisiert sind. Aus dem Arbeitsausschuss heraus wird ein „gefahrenspezifischer Arbeitskreis“ gebildet. Dabei wird in den Ressorts abgefragt, aus welchen Geschäftsbereichen sinnvolle Beiträge eingebracht werden können. Des Weiteren werden Wissenschaftler und Vertreter so vieler Verwaltungsebenen wie möglich einbezogen (bei der Risikoanalyse „Erdbeben“ waren erstmals alle Verwaltungsebenen beteiligt; Interview 8).

Die *Arbeit mit Szenarien* ist in den Sozialwissenschaften eine immer häufiger verwendete Methodik, die sich vor allem an der Schnittstelle zur angewandten Wissenschaft großer Beliebtheit erfreut (Kitsing, 2020; Kornberger & Mantere, 2020). Hiervon verspricht man sich, dass Pläne, Routinen und Vorratshaltung so angepasst werden können, dass im Fall eines unvorhersehbaren Ereignisses – wie einer Pandemie – die nötigen Ressourcen vorhanden sind und das Personal ausreichend vorbereitet ist. Beim BBK erfolgt die Risikoanalyse immer auf Basis der Berechnung des reasonable worst case. Diese erfolgt mittels der Formel Eintrittswahrscheinlichkeit  $\times$  Schadensausmaß. Darauf aufbauend werden in der Analyse Auswirkungen auf die Parameter Mensch, Umwelt, Wirtschaft und immaterielle Aspekte (z. B. psychische Folgeschäden) untersucht, auch mithilfe „kleinerer Modellierungen“. Nachdem entsprechend das zu erwartende Schadensausmaß bestimmt wurde, werden die Ergebnisse visualisiert und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Der gesamte Prozess vom Lenkungsausschuss bis zur Übergabe des Berichts an das BMI, welches den Bericht in den Bundestag einbringt, kann ca. ein Dreivierteljahr dauern. Des Weiteren werden auch die Länder „in Kenntnis gesetzt“. Das „Endprodukt“ besteht aus einer Zusam-

menfassung von 20–30 Seiten und enthält als Anhang die gesamte Risikoanalyse (Interview 8).

Die erwähnte Risikoanalyse „Pandemie durch Virus Modi-SARS“ wurde unter fachlicher Federführung des RKI und Mitwirkung weiterer Bundesbehörden<sup>14</sup> durchgeführt. Diese enthält auch ein *Szenario für ein „außergewöhnliches Seuchengeschehen“*, in welchem der hypothetische Verlauf eines Ereignisses – hier einer neuartigen Atemwegserkrankung – beschrieben wird. Eine statistische Modellierung zeigt auf der Grundlage bestimmter theoretischer Vorannahmen die gesundheitsbezogenen Auswirkungen eines solchen Geschehens auf (Morbidität, Mortalität etc.). Dieses Modell ist in vielen Details wie der Verbreitung oder der medizinischen Versorgungslage sehr akkurat und sagt einen möglichen Verlauf ziemlich genau voraus. Jedoch weicht das Modell in einigen – auch zentralen – Punkten bzgl. der getroffenen Annahmen von der realen Pandemie ab. So wird zum Beispiel im Zeitraum von drei Jahren mit einer Million Todesopfern in Deutschland gerechnet. Ursache für diese Differenz ist die Orientierung des Szenarios am reasonable worst case (siehe oben), welcher in dieser abschließenden Dramatik nicht eingetreten ist. In der Coronakrise betrug die tatsächlichen Todesfallzahlen entsprechend weniger als 20 Prozent der Schätzung aus der Risikoanalyse. Ausgehend vom Szenario wurde des Weiteren das Risiko für kritische Infrastrukturen bewertet und die Effekte im Hinblick auf die Versorgung der Bevölkerung mit wichtigen Gütern abgeschätzt. Zwar werden auch wirtschaftliche und politische Folgen einer Pandemie diskutiert. Allerdings spielen gesellschaftliche und kommunikative Aspekte wie z. B. soziale und gesellschaftliche Folgen einer Pandemie kaum eine Rolle. Ein weiteres Defizit in der Risikobewertung besteht in der Vernachlässigung der Kommunen (Appenzeller, 2021), deren elementare Bedeutung (siehe z. B. kommunale Gesundheitsämter und deren Kapazitätsgrenzen) im Bericht nicht ausgeführt werden. Auf der anderen Seite war die Risikoanalyse im Bereich der möglichen Maßnahmen sehr nahe an der Realität. So werden z. B. die Absage von Großveranstaltungen und Schulschließungen als mögliche Maßnahmen zur Kontaktreduzierung diskutiert (Deutscher Bundestag, 2013: 62). Auch die Rolle der Kontaktnachverfolgung ist in der Risikoanalyse bereits prominent vertreten und mit den entsprechenden

---

<sup>14</sup> U. a. Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, Bundesanstalt Technisches Hilfswerk, Bundesnetzagentur, Paul-Ehrlich-Institut, Streitkräfteunterstützungskommando der Bundeswehr.

Einschränkungen erwähnt: „Es gilt, infektionsverdächtige Kontaktpersonen zu identifizieren und zu finden [...] Wenn eine Kontaktsuche durch die Gesundheitsämter aufgrund der Fülle der Fälle nicht mehr möglich ist, ist eine Einzelfallmeldung nicht mehr sinnvoll und kann aufgehoben werden“ (ebd.: 68). Ähnlich verhält es sich mit Quarantäne für Kontaktpersonen und Infizierte (ebd.: 61).

Vor allem nach Ausbruch der Coronapandemie erlangte die *Risikoanalyse von 2012* mediale Aufmerksamkeit (Goll et al., 2020). Dabei wurde vor allem diskutiert, warum die Erkenntnisse aus der Risikoanalyse nicht zu entsprechenden Vorbereitungen geführt hatten – obwohl das Dokument im Bundestag vorgestellt wurde und seit acht Jahren auch online öffentlich zugänglich war. Von der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung wurde das BMG dazu befragt. Dort wurde auf „die Zuständigkeit der Bundesländer“ und deren Verantwortung zur Anpassung ihrer Pandemie-Pläne und zur Übung des Szenarios verwiesen, von deren Seite wiederum keine belastbaren Antworten vorgelegt wurden (Gerster, 2020). Im genannten Artikel kommt auch einer der Autoren der Risikoanalyse, der damalige Präsident des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) Christoph Unger, zu Wort: „Leider wurde dieser Bericht wie so einige andere dieser jährlichen Risikoanalysen nicht in der wünschenswerten Tiefe diskutiert. Die letzten, sehr wichtigen Schritte im sogenannten Risikomanagementprozess fehlten in der Tat“ (ebd.). Auch wurden die empfohlenen Maßnahmen nicht mit klaren Schwere-Indikatoren einer Pandemie und ihrer möglichen Auswirkungen verknüpft.

Eine grundsätzliche Problematik liegt hierbei im *rein informativen Charakter von Risikoanalysen des Bundes*. Zwar erstellt der Bund gemäß § 18 Absatz 1 Satz 1 des Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetzes im Zusammenwirken mit den Ländern Risikoanalysen für den Zivilschutz. Eine Verpflichtung der Länder zur Partizipation in diesem Bereich gibt es jedoch nicht. Auch ist den Empfehlungen, wie zum Beispiel zur Vorratshaltung von Schutzausrüstung für medizinisches Personal, nicht verpflichtend Folge zu leisten. Die Folge: Der Bund verweist auf die Zuständigkeit der Länder im Bereich des Katastrophenschutzes, die wiederum nicht gehandelt haben, da sie aus ihrer Perspektive nicht ausreichend in die Risikoanalyse involviert waren. Aber auch die mangelnde Bekanntheit von Risikoanalysen ist als ein Problem zu identifizieren. Auf Landes- oder kommunaler Ebene sind diese entweder kaum oder überhaupt nicht bekannt. Eine Rolle bei der Prävention oder in der Krise haben sie jedenfalls nicht gespielt (Interview 8 und 13). Neben der Frage „was fehlt in der Risikobewertung?“, ist zu

analysieren, welche Aspekte im Bericht zwar Beachtung fanden, in der Praxis jedoch nicht umgesetzt wurden. So wird der Mangel an Schutzausrüstung für medizinisches Personal (Schutzmasken) zwar im Bericht erwähnt, eine entsprechende Handlung, wie zum Beispiel eine ausreichende Bevorratung von Schutzmasken, ist daraus jedoch nicht erfolgt (Mezes & Opitz, 2020: 394).

Die Gefahr, die mit elaborierten Modellen und ex ante Analysen einhergeht, ist die Fokussierung auf vorliegende Informationen und gleichzeitig die Vernachlässigung von empirischen Daten, die erst während der akuten Krise dazukommen (Interview 4; vgl. auch Kapitel 2.5). Die Sensibilität für neue Erkenntnisse nimmt ab, da ja bereits (modellerte) Erkenntnisse vorliegen, die allerdings nicht so akkurat und realitätsnah sind. Außerdem wird ein Kommunikationsproblem attestiert (Interview 8). Die Berichte sind für politische Entscheider oft nur schwer verständlich und werden nachweislich nicht im Detail gelesen. Diesbezüglich wird aktuell im BBK bereits über neue Kommunikationsformate nachgedacht. Die Erkenntnis ist gereift, dass es nicht genügt, wissenschaftliche Expertise zu produzieren. Vielmehr muss diese auch adressatengerecht aufbereitet und vermittelt werden (Interview 8).

### 4.3 Routinen und Übungen

Ein wichtiger Aspekt von Preparedness betrifft die *Sicherstellung von Routinen*, damit die Koordination und das Zusammenspiel zwischen beteiligten Institutionen und Organisationen im Pandemiefall funktioniert, die jeweiligen inhaltlichen Aufgaben fokussiert umgesetzt und nicht durch organisatorische Fragen beeinträchtigt werden können. Für entsprechende Schulungen, Übungen und Vorbereitungen sind daher krisenfreie Phasen bzw. Zeiten des Normalmodus von besonderer Bedeutung. Glass (2006, zitiert nach Karutz et al., 2017: 165) unterscheidet zwischen fünf verschiedenen Übungsarten:

- Stabsübungen: Übungen zur Schulung von Akteuren in Leitungsfunktion (Stäbe, Leitungsgruppen),
- erweiterte Stabsrahmenübungen, bei denen nachgeordnete Führungsstellen ebenfalls involviert werden,
- sogenannte „Rahmenübungen als Erweiterung der Stabsrahmenübung mit Führungsstellen in einer Rahmenbesetzung“ (ebd.),

- Fachübungen: verschiedene Einheiten in gleichen Aufgabenbereichen üben unter gemeinsamer Führung,
- „Vollübungen als übergreifende Übungen aller im Bevölkerungsschutz mitwirkender Akteure im Zusammenwirken bezogen auf die konkrete Übungslage“ (ebd.).

Bereits 2005 wurde gefordert, „die Information und fachliche Einweisung der Krisen- und Katastrophen-Reaktionsstrukturen der Städte und Gemeinden [...] durch die örtlichen Gesundheitsämter“ zu schulen (Bundesgesundheitsblatt, 2005: 382). 2006 wurden tatsächlich entsprechende „Planübungen zur interministeriellen Zusammenarbeit im Pandemiefall“ durchgeführt (Schaade et al., 2010: 1277). Vor dem Hintergrund des damaligen Kenntnisstands wurde Deutschland infolge dieser Übungen ein „*insgesamt fortschrittlicher Vorbereitungsstand*“ attestiert (ebd.). Allerdings erwies sich z. B. die Bund-Länder-Koordination als ein Bereich, in welchem routiniertere Abläufe im Krisenfall nach wie vor als unzureichend und „einübungsbedürftig“ einzuschätzen sind. Wendekamm und Feißt verweisen darauf, dass im „Kontext der Länderzusammenarbeit [...] als maßgebliche Struktur die interministerielle Koordinierungsgruppe zwischen den Ländern genannt“ wird (Wendekamm und Feißt, 2015: 139). Allerdings habe diese Gruppe „noch keinen Beweis geliefert [...], sinnvoll zu sein“ (ebd.: 140).<sup>15</sup> Des Weiteren monieren die Autoren, dass „es an einem genauen Plan zu fehlen scheint, welche Gremien ggf. miteinander auf Bundes- und Länderebene zu kommunizieren hätten, um bestimmte Entscheidungen herbeizuführen“ (ebd.).

## Übungsserie LÜKEX

Neben klassischen Katastrophenschutzübungen gibt es in einigen Bundesländern weitere themenspezifische Übungen in bestimmten Bereichen (z. B. Krankenhausübungen in Berlin)<sup>16</sup>. Darüber hinaus gibt es in Deutschland bzw. kon-

---

<sup>15</sup> Zur interministeriellen Koordinierungsgruppe siehe Kapitel 2.4.

<sup>16</sup> Im Bereich der Krankenhausübungen wird Berlin im Bundesländervergleich als führend eingeordnet. Sensibilisiert durch den Anschlag am Breitscheidplatz werden in Berlin in den Notfallkrankenhäusern regelmäßig (mehrmals pro Jahr) Übungen durchgeführt, um einen Massenansturm von Verletzten zu simulieren (Beispiele: Industrieanlagenhavarie, Terroranschlag oder Verkehrsunfälle mit Flugzeugen oder Zügen). So soll sichergestellt werden, dass in allen Notfallkrankenhäusern unabhängig von personellen Wechsels ein Großteil des Personals mit Abläufen, Prozessen und Strukturen vertraut ist, um entsprechende Situationen zu meistern (Interview 15).



kret im Bundesinstitut für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) institutionalisierte Krisenübungen für den Bevölkerungsschutz. Unter dem Titel „Länder- und Ressortübergreifende Krisenmanagement Exercise“ (LÜKEX) wird seit 2004 „das nationale Krisenmanagement in Deutschland auf strategischer Ebene regelmäßig überprüft und optimiert“ (BBK, 2022). Als Ziele der Übungsserie LÜKEX werden u. a. folgende Aspekte genannt:

- routinierten Umgang mit den Strukturen des Krisenmanagements sicherstellen,
- szenariobasiertes Wissen aller Beteiligten festigen und optimieren,
- Kennenlernen und Netzwerk-Bildung zwischen beteiligten Akteuren,
- Erkenntnisse umsetzen und nachhaltig verankern.

Inhaltlich bestehen LÜKEX-Übungen aus Simulationen, in denen gemeinsame Abläufe und Strategien erlernt und trainiert werden sollen. Teilnehmende Akteure sind Krisenstäbe von Bundesoberbehörden, der Länder, Betreiber von kritischen Infrastrukturen sowie Hilfsorganisationen (ebd.). Vor diesem Hintergrund wird die *LÜKEX-Serie als Besonderheit im Vergleich zu anderen Übungen* hervorgehoben: Demzufolge handelt es sich um „die einzige Übung in Deutschland, die ressortübergreifend auf die strategische, d. h. oberste Entscheidungsträgerebene in Bund, Ländern und Unternehmen der Kritischen Infrastrukturen (KRITIS) abzielt und einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz verfolgt“ (Haritz, 2022: 387).

Grundlage für die Initialisierung der Übungsserie LÜKEX war die Erkenntnis, „dass das in früheren Jahren wesentlich durch den Kalten Krieg geprägte System des Zivilschutzes in Deutschland einer Neuorientierung bedurfte“ (Unger, 2010: 434). Dabei haben insbesondere „die Terroranschläge vom 11. September und das Elbehochwasser 2002 [...] dem zivilen Bevölkerungsschutz eine neue Dringlichkeit gegeben“ (Schäuble, 2008, zitiert nach Unger 2010: 434). Während Ländern und Kommunen grundsätzlich eine robuste Preparedness zugesprochen wurde, welche neben bestehenden Strukturen und Zuständigkeiten auch auf Ressourcen wie das Technische Hilfswerk (THW) als Bundesanstalt im Geschäftsbereich des BMI oder Hilfsorganisationen zurückgeführt wurde, „sind bei außergewöhnlichen und großflächigen, länderübergreifenden Schadensereignissen gemeinsame und koordinierte Maßnahmen von Bund, Ländern und Kommunen erforderlich“ (Unger, 2010: 434). Entsprechende Erkenntnisse führ-

ten u. a. zur Etablierung des BBK im Jahr 2004, welches als wichtiges Bindeglied zwischen Bund und Ländern eingeschätzt wird. Allerdings wurde das BBK „zuletzt sträflich vernachlässigt, das bestehende Potential wurde nicht genutzt“ (Interview 2).

### **Die „Neue Strategie“**

Im Zusammenhang mit der Einrichtung des BBK sowie der Initialisierung der Übungsserie LÜKEX wird in der Literatur häufig von der sogenannten „*Neuen Strategie*“ gesprochen. Diese geht auf eine einstimmige Feststellung der Ministerpräsidenten der Länder aus dem Jahr 2003 zurück. Demzufolge gehen von terroristischen Angriffen, überregionalen Naturereignissen sowie Unglücksfällen Gefahren für die Bevölkerung aus, „denen nur mit gesamtstaatlichen Maßnahmen begegnet werden kann“ (Regierungschefs der Länder, 2003, zitiert nach Unger, 2010: 435). Aufbauend auf dieser Erkenntnis wurde die „*Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland*“ etabliert. Diese neue Strategie zielt im Wesentlichen darauf ab, den Bevölkerungs- und Zivilschutz an den gewandelten Anforderungen infolge des Endes des Kalten Krieges und dem Auftreten neuer Bedrohungen wie Naturkatastrophen, Terrorakte und größerer Verkehrsunfälle auszurichten (BBK, 2010: 15 f.).

LÜKEX wird als „wesentlicher Bestandteil dieser neuen Strategie“ (Unger, 2010: 435) angesehen. Dabei wird hervorgehoben, „dass diese Übungen nicht als ‚Konkurrenz‘ zu den taktisch-operativen Katastrophenschutzübungen (auf kommunaler und Länderebene) verstanden werden sollen, sondern dass sie an umfassenden und außergewöhnlichen Phänomenen ansetzen, die erhebliche Risikopotentiale beinhalten“ (ebd.). Dementsprechend geht es in den LÜKEX-Übungen vor allem um den Aufbau von Routinen eines koordinierten Krisenmanagements von Bund, Ländern, Kommunen und privaten Akteuren aus dem Bereich kritischer Infrastrukturen. Auch in den Interviews wurde hervorgehoben, dass die wichtige Bedeutung der LÜKEX-Übungen darin besteht, Hürden im Zusammenwirken von Bund und Ländern abzubauen (Interview 2). An den LÜKEX-Übungen sind daher vor allem Krisenstäbe, interministerielle Führungsstäbe oder Verwaltungsstäbe in Bund und Ländern beteiligt. Die Zielsetzung besteht entsprechend darin, „eine krisenfeste Verhandlungs- und Entscheidungskultur zwischen den Ländern und dem Bund zu etablieren, die auch unter Zeit- und Handlungsdruck tragfähige und nachhaltige Lösungen ermöglicht“ (ebd.: 436). Ergänzt werden diese Akteure durch Betreiber kritischer Infrastrukturen, welche

meist durch private Akteure betreut werden, sodass Routinen der Koordination zwischen öffentlichem und privatem Sektor in diesem Bereich ebenfalls ein zentrales Anliegen von LÜKEX darstellen.

Die geübten Szenarien decken dabei eine *breite Auswahl an verschiedenen Ereignissen* ab. So wurden zum Beispiel im Vorfeld der Fußball-WM 2006 terroristische Anschläge bei sportlichen Großereignissen (2005), Cyber-Attacken auf die IT-Sicherheit (2011) oder biologische Krisenszenarien (2013) simuliert. Auch eine weltweite Influenza-Pandemie war 2007 bereits Gegenstand einer LÜKEX-Übung, die als „bis dahin umfangreichste Übung der Serie“ bezeichnet wird (BBK, 2022). Die Simulation beinhaltete, dass ein Drittel der Bevölkerung infiziert wird, sodass neben der Bekämpfung der Pandemie weitreichende gesellschaftliche Folgewirkungen auftraten und bekämpft werden mussten (Unger, 2010: 436). Schwerpunkte dieser Übung bestanden in der gemeinsamen Beurteilung der Pandemie, der Umsetzung von abgestimmten Notfallplanungen, der Aufrechterhaltung lebensnotwendiger Funktionen bei krankheitsbedingtem Personalausfall, die bundesweite Koordinierung knapper Ressourcen wie z. B. Schutzausrüstung sowie eine umfassende und zwischen den Akteuren koordinierte Medienarbeit zur „situationsgerechten Information der Bevölkerung“ (BBK, 2022). Die LÜKEX 2007 wurde sogar genutzt, um über das szenarienbasierte Üben hinaus die Preparedness für eine Pandemie zu verbessern: „Es gab praktisch parallel mit den Übungsvorbereitungen eine tatsächliche Vorbereitung auf die Echtlage, indem tatsächlich Desinfektionsmittel gekauft wurden und Mundschutz vor Ort gelagert wurden“ (Wendekamm & Feißt, 2015: 180). Übungsinhalt waren des Weiteren „Dominoeffekte“, welche infolge der „zunehmenden Ausbreitung der Grippewelle [...] wesentliche Versorgungsbereiche“ beeinträchtigen (Unger, 2010: 436). So wurden neben den Auswirkungen auf das Gesundheitswesen auch Effekte auf Grundversorgung, Verkehr und öffentliche Sicherheit simuliert (ebd.). Der Auswertungsbericht zur LÜKEX 2007 weist dabei aus heutiger Sicht auf interessante Optimierungspotentiale hin. So wurde festgestellt, dass im Meldewesen, im Ressourcen- und Informationsmanagement inkl. der prognostischen Lagebeurteilung sowie bei der Organisation des ressortübergreifenden Krisenmanagements „immer noch Optimierungsbedarf besteht“ (BBK, 2007: 52). Der Bericht verweist des Weiteren darauf, dass „für die Erhebung eines aussagefähigen, länderübergreifenden Lagebildes ein Instrument zur Erfassung von Indikatoren fehlt“ (ebd.).

## Planung, Vorbereitung und Durchführung der LÜKEX-Übungen

Von hoher Bedeutung ist neben der Durchführung vor allem die *Planungsphase* einer LÜKEX-Übung, welche für gewöhnlich zwei Jahre in Anspruch nimmt: „Die eigentliche Übung ist dann nur noch das Sahnehäubchen“ (Interview 2). Die Planungsphase der LÜKEX-Übungen beginnt mit der *Themenfindung*, die als „eher zufällig“ charakterisiert wird (Interview 14). Zuständig für die Themen- setzung ist das BMI, welches auch über Durchführung und ggf. Verschiebung einer LÜKEX-Übung entscheidet. Das BBK sei „dabei nur Handlanger“ (ebd.). Im BBK bestehen in diesem Zusammenhang allerdings Bestrebungen, die primären Risiken, die in der Risikoanalyse (siehe oben) festgestellt wurden, mit Priorität zu üben. Dies soll zu einer generell verbesserten Verzahnung von Risikoanalyse und LÜKEX-Übungen beitragen, die im BBK angestrebt wird.

Sobald das Thema einer LÜKEX-Übung feststeht, beginnt die *Auseinandersetzung mit dem Szenario*. Dieses Szenario wird – aufbauend auf gemeinsam festgelegten Übungszielen – mit den Übungsbeteiligten erarbeitet. In diesem Zusammenhang wurde in den Interviews kritisiert, dass der Umfang der Szenarien teilweise durch politische Vorgaben eingeschränkt wurde. Der Grad der „Dramatik“, welcher ursprünglich intendiert war, wurde demzufolge bei verschiedenen Übungen durch beteiligte Ressorts abgeschwächt (Interviews 2, 14). Die Ausweitung und Vertiefung der Arbeit am Szenario wird in Arbeitsgemeinschaften und im Rahmen sogenannter Thementage vorgenommen. Dabei ist insbesondere auch der Netzwerkaspekt von Bedeutung: Die Erarbeitung des Szenarios fördert dementsprechend die Kommunikation und sorgt für eine Kenntnis von jeweiligen Zuständigkeiten von Beteiligten in Industrie, Politik und Verwaltung. Generell ist es demzufolge im Krisenmanagement wichtig, „die Community zusammenzubringen und zum Austausch zu bringen“ (Interview 14). Während der Pandemie hat sich gezeigt, dass dieser Netzwerkaspekt bei virtuellen Formaten mit Schwierigkeiten verbunden ist, denn „ein Breakout-Room ersetzt nun mal nicht das gemeinsame Bier“ (ebd.). Viel passiert demzufolge informell, „und wenn es nur die Tatsache ist, dass man weiß, wen man anrufen muss“ (ebd.).

Bezüglich der übenden *Akteure* besteht grundsätzlich die Bestrebung, die höchste politische Ebene (d.h. die Ebene der Staatssekretäre) in die Übungen miteinzubeziehen. „Das klappt in den meisten Bundesländern besser als auf der Bundesebene“ (ebd.). Insbesondere am BMI als „Mutterhaus“ des BBK wird in diesem Zusammenhang Kritik geübt. Demzufolge seien die LÜKEX-Übungen eher „stiefmütterlich“ behandelt worden: „Wir würden uns wünschen, dass die

sich da mehr und auf einer anderen Ebene einbringen“ (ebd.). Demgegenüber sei die Beteiligung bei den Bundesländern deutlich besser. Staatssekretäre der Bundesländer sind demzufolge „dann auch nicht die ganze Zeit da – da muss man sich nichts vormachen – aber einen Staatssekretär zwei bis drei Stunden bei einer Übung dabei zu haben ist schon eine Leistung und normalerweise sind sonst die Abteilungsleiter da“ (ebd.).

### **Auswirkungen der Übungsserie LÜKEX**

Eine eher enttäuschte Perspektive besteht allerdings hinsichtlich der *Nutzung der Ergebnisse der LÜKEX-Übungen*. Aus den Übungen wird demzufolge „leider nicht so viel gelernt, obwohl es gute Ergebnisse gab“ (ebd.). Als Ursache für diese Nichtnutzung werden verschiedene Faktoren vermutet. Zunächst sei es „genau wie bei einer echten Krise: Wenn die Krise vorbei ist, dann ist die Krise vorbei. So ist das auch bei den Übungen“ (ebd.). Als weiterer Grund wird fehlende Vorstellungskraft genannt: „Es wird schon nicht so schlimm kommen, es wird schon nicht so bald kommen“ (ebd.). Abschließend spielen auch politische Faktoren eine Rolle. So sind die LÜKEX-Übungen auf kommunaler Ebene teilweise komplett unbekannt (Interview 6). In manchen Landkreisen wurden darüber hinaus keine Lehren aus den LÜKEX-Übungen gezogen. Dies wird aber nicht als Fehler der Verwaltung, sondern vor allem als ein Fehler der politischen Ebene adressiert (Interview 13). Da mit Krisenprävention „keine Wahlen zu gewinnen“ seien und dies kein attraktives politisches Thema sei, werde das Thema systematisch vernachlässigt. Demzufolge muss in der Öffentlichkeit mehr Aufmerksamkeit dafür geschaffen werden, dass Krisenprävention aller Art wichtig ist und ernst genommen werden muss (Interview 13).

Auch im BBK wird das Problem adressiert: „Wir kriegen von den Teilnehmern gute Noten. Aber ist es auch das, was wir brauchen?“ (Interview 14). Demgegenüber sei die Frage wichtiger: „War die Übung nachhaltig?“ (ebd.). Grundsätzlich seien die *LÜKEX-Szenarien* allerdings „*sinnvoll, vernünftig und aktuell*“ (ebd.). Im Interview 14 wurde Hartmut Ziebs (Präsident des Deutschen Feuerwehrverbands) in diesem Zusammenhang wie folgt zitiert: „Glauben Sie den Kollegen von LÜKEX, die haben bisher immer richtig gelegen“ (ebd.). Die Erfahrung zeigt, dass Szenarien nicht im Vorhinein als zu komplex abgelehnt werden sollten, da auf Übungen folgende reale Krisen (z. B. im Vergleich der Coronapandemie mit der LÜKEX-Übung 2007) stets gezeigt haben: „Es geht immer noch komplexer“ (ebd.).

Allerdings wird auch diskutiert, ob szenarienbasierte Übungen überhaupt sinnvoll sind. Demgegenüber wird zum Beispiel gefordert, eher auf die *Schulung von Schlüsselfähigkeiten* zu setzen (Wendekamm & Feißt, 2015: 178). So wird angemerkt: „Im Ernstfall läuft das dann meist anders, da blättert keiner in Plänen, da macht man was im Moment akut dringend ist“ (ebd.: 181). Allerdings fördern szenarienbasiertes Üben wiederum „in der Anwendung die Beherrschung der ‚Grundstrukturen des Handelns‘“, sodass spezifische Übungen, z. B. für den Fall einer Pandemie, durchaus als nutzenstiftend und entsprechend sinnvoll betrachtet werden (ebd.: 179). Grundsätzliche Überlegungen zur Sinnhaftigkeit der bestehenden Übungsstrukturen entzündeten sich auch an der Frage der Adressaten. So werde „in diesem Bereich [...] zwar auf Ebene der Entscheidungsträger ausgebildet, allerdings fehle es an entsprechenden Fortbildungen auf den darunterliegenden Ebenen“ (ebd.). Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Thematik entsprechender administrativer Übungen noch in den Kinderschuhen zu stecken scheint, sodass erhebliche Potentiale zur Ausweitung und Optimierung entsprechender Routinen zu vermuten sind. Wendekamm und Feißt verweisen in ihrer Studie darauf, dass „außer der LÜKEX [...] in den Interviews keine institutionalisierten Übungen angesprochen wurden“ (ebd.: 180). Dies unterstreicht die Notwendigkeit eines Ausbaus administrativer Übungen in der Phase „zwischen den Krisen“. Dass *Übungen wie die LÜKEX grundsätzlich nützlich* sind, geht ebenfalls aus der Studie von Wendekamm und Feißt hervor: „Länder nehmen aus diesen Übungen ganze Maßnahmenkataloge mit und arbeiten diese zum Teil auch ab“ (ebd.). Ferner ist der Aspekt der Netzwerkbildung hervorzuheben, da informelle Kontakte sowie die Kenntnis von Abläufen, Prozessen und Strukturen zentrale Erfolgsfaktoren des Krisenmanagements darstellen, was pointiert auf die Formel gebracht wurde „in der Krise Köpfe kennen“ (Interview 2). Die LÜKEX-Übungen werden als ein wichtiger Beitrag hierzu angesehen.

## 4.4 Digitale Infrastruktur

Die *digitale Infrastruktur* in der Verwaltung spielt bei der Pandemiebewältigung eine besondere Rolle, vor allem vor Ort für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die kommunalen Gesundheitsämter. Hierbei steht die Übermittlung von (möglichst aktuellen) Informationen und Daten im Mittelpunkt. Digitale Datenübertragungen zwischen Ebenen und Organisationen waren in der Coronapan-

demie in einer Vielzahl von Bereichen relevant, insbesondere beim Meldewesen von Infektionen, bei der Kontaktnachverfolgung zur Identifikation von Infektionsketten (Rolle der Gesundheitsämter) sowie in der Kommunikation staatlicher Behörden gegenüber der Bevölkerung (Wirtz et al., 2021). Dabei traten allerdings einige Hürden auf, die aus dem generellen Stand der Entwicklung der digitalen Preparedness der Verwaltung in Deutschland resultieren. Aspekte wie fehlende Interoperabilität unterschiedlicher Systeme bzw. fehlende Standardisierung entsprechender Grundlagen, aber auch Schnittstellenprobleme sind in diesem Zusammenhang als bereits seit langem bekannte und dennoch weiterhin virulente Probleme zu nennen (Kuhlmann et al., 2021b: 38).

Das *Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)* wurde vom RKI, der Gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte) sowie dem Fraunhofer FOKUS mit Unterstützung des BMG als Weiterentwicklung des existierenden Meldesystems für Infektionskrankheiten entwickelt. Dabei geht es um eine digitale und verschlüsselte Übermittlung von bestätigten Infektionen durch die besagten Behörden und über die entsprechenden Meldewege von Laboren zu Gesundheitsämtern und weiter zu den Landes- und Bundesbehörden (wie z. B. dem RKI). Für die Anbindung an DEMIS müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein: Zum einen muss die entsprechende Software installiert sein, die die DEMIS-Funktionen umsetzt. Zum anderen wird ein Zertifikat benötigt, mit dem sich der übermittelnde Nutzer im System authentifiziert. Inzwischen sind alle 375 Gesundheitsämter in Deutschland an DEMIS angebunden (Robert Koch-Institut, 2022a), damit die Meldung von Infektionskrankheiten an den Bund gewährleistet ist.

Während es bei DEMIS um die Meldung von Zahlen – also bestätigter Infektionen – für statistische Auswertungen geht, stehen die Behörden vor der Frage, wie die Kontaktnachverfolgung von Infizierten konkret abgewickelt werden kann. Das Meldewesen in den Kommunen wurde in der Anfangszeit der Pandemie weitgehend manuell betrieben, z. B. durch den Eintrag der gemeldeten Fälle in Excel-Tabellen (Interview 6 und 13). In den folgenden Monaten sind die Kommunen entweder auf SORMAS oder auf selbst entwickelte Lösungen umgestiegen. Die Anwendung SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) wurde vom Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) ursprünglich für afrikanische Staaten entwickelt. Im Zuge der Pandemie wurde durch das HZI und das RKI eine Integration von SORMAS in die bestehende DEMIS-Infrastruktur für das Kontaktpersonen-

management der Gesundheitsämter entwickelt und angeboten – zentral gehostet beim IT-Dienstleistungszentrum Bund (ITZBund). Die Implementierung scheiterte jedoch in der Breite. So nutzten ein gutes Jahr nach Pandemiebeginn gerade 15 von 53 kommunale Gesundheitsämter in NRW die Software (Bielefeld, 2021), in Sachsen nur drei von 13 (Zimmer, 2021). In Baden-Württemberg hatten zu diesem Zeitpunkt zwar alle 38 Gesundheitsämter die Software installiert, wobei nur 13 davon tatsächlich damit arbeiten (Muschel, 2021). Vor allem werden die fehlende Zeit und fehlende Kapazitäten zur Einführung einer neuen Software in Krisenzeiten genannt, in denen die Behörden mit der Bewältigung der Krise bereits so sehr beschäftigt sind, dass die Kapazitäten zur Umstellung schlicht fehlen. Die Kontaktnachverfolgung der Gesundheitsämter stand während der gesamten Coronakrise in der Kritik und scheiterte letztlich vollends, als einzelne Gesundheitsämter die Meldung auf Grund von Überforderung vollständig einstellen mussten (Pfadenhauer, 2021). Der Amtsarzt des Berliner Bezirks Reinickendorf, Patrick Larscheid, wird vom rbb wie folgt zitiert: „Diese Software ist überhaupt nicht besser als das Vorhandene und keiner versteht so recht: Wieso sollen wir ein System, mit dem wir alle zu arbeiten trainiert sind, tauschen gegen ein anderes System, das wir gar nicht wollen, dass wir aber politisch gezwungen sind, zu benutzen? [...] Das ist aus unserer Sicht so ungefähr das Gegenteil von Digitalisierung“ (Müller, 2021). In diesem Fall wird von kommunaler Ebene auch mangelnde Kommunikation des Bundes problematisiert: der Bund hätte demzufolge vorher bei den Kommunen nachfragen können, ob auf kommunaler Ebene schon gute Systeme entwickelt wurden und sich diese dann anschauen können. So hatte z. B. die Stadt Köln ein Meldesystem entwickelt, das wesentlich leistungsstärker als SORMAS war. In so einem Fall wäre es möglich gewesen, dieses System weiterzuentwickeln und zu finanzieren. Stattdessen wurde die Top-down-Lösung SORMAS vorgegeben (Interview 10).

Das in Kapitel 4.2 erwähnte *Sentinelssystem* der AGI war bereits vor der Pandemie digital umgesetzt. Für die sogenannte syndromische Surveillance übermitteln Sentinelpraxen in ganz Deutschland Informationen an das RKI, in dem sie mittels Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen über Arztinformationssysteme akute Atemwegserkrankungen einzelfallbasiert erfassen und per E-Mail anonymisiert an das RKI senden (Arbeitsgemeinschaft Influenza, 2022). Dieses System spielte jedoch in der konkreten Coronapandemie keine bedeutende Rolle.



Hemmnisse bestanden des Weiteren weniger in der Datengenerierung und -haltung als vielmehr darin, dass es oftmals an der *Interoperabilität, einem funktionierenden Schnittstellenmanagement und an der Standardisierung von Datenformaten fehlt*. Schnittstellenmanagement und Standardisierung von Datenformaten sind Dauerbrenner in der Diskussion um Datenaustausch und Digitalisierung (siehe auch Kuhlmann et al., 2021b). Da wissenschaftliche Politikberatung (siehe hierzu Kapitel 3) jedoch darauf angewiesen ist, relevante Daten aus verschiedenen Quellen zusammenzuführen und für die politischen Entscheidungsträger aufzubereiten, erweisen sich solche Schnittstellenprobleme als gravierende Hemmnisse für die Datenaggregation sowie die zeitnahe Nutzung der Daten gerade im Krisenmanagement. Dies zeigte sich während der Coronakrise speziell auch im Datenaustausch zwischen Organisationen des Gesundheitswesens, z. B. mit den Krankenhäusern, bei dem nach wie vor „Unmengen von Medienbrüchen“ existieren (Interview 25).

Damit im Zusammenhang steht auch das *Defizit der fehlenden maschinenlesbaren Bereitstellung von Rohdaten*, was zu Mängeln in der Bedarfsorientierung bei der Datenhaltung führt. Aufgrund der fehlenden Maschinenlesbarkeit von Daten ist es bislang nur begrenzt möglich, die gleichen Daten in verschiedenen Kontexten und für unterschiedliche Problemstellungen zu verwenden, was ihre Nutzungsmöglichkeiten über Organisationsgrenzen hinweg und jenseits der jeweils datenhaltenden Verwaltungsstellen teils erheblich einschränkt. Diese Mehrfachnutzbarkeit von Daten, die Maschinenlesbarkeit, funktionierende Schnittstellen und eine Standardisierung sowie akkurate und gebrauchstaugliche Meta-Daten voraussetzt, wird bei der Datengenerierung und -haltung in der Verwaltung zu wenig „mitgedacht“, sodass die bereits genannten Datensilos entstehen und die organisationsübergreifende Datenteilung erschwert oder gar nicht praktiziert wird (Kuhlmann et al., 2021b).

## 4.5 Zwischenfazit

Die Analyse der präventiven Ressourcen und der staatlichen Preparedness in Deutschland haben verdeutlicht, dass grundsätzlich elaborierte Strukturen vorliegen. Dies wird insbesondere in Form von ständig weiterentwickelten Pandemieplänen, von weitgehend genauen Risikoanalysen und mit Blick auf die LÜKEX-Übungsserie deutlich, in der bereits eine Pandemie geübt wurde, die

im Rückblick ebenfalls ein erstaunlich realitätsnahes Szenario mit entsprechenden Erkenntnissen produziert hat. Demgegenüber bestehen eher *Probleme bei der Anwendung und Nutzung der Erkenntnisse*, die aus Pandemieplänen, Risikoanalysen und Übungen resultieren. So fällt auf, dass einige der durchaus weit entwickelten Systeme in der Coronakrise nicht bzw. nicht prominent genutzt wurden. Dies betrifft zum Beispiel etablierte Surveillance Mechanismen und Routinen wie z. B. das Sentinel System. Stattdessen wurden zur Schwerebeurteilung der Pandemie und zur Bestimmung von Eindämmungsmaßnahmen neue Erhebungsverfahren und Indikatoren angewendet.

Bezüglich der Pandemieplanungen besteht ein weiteres Problem darin, dass viele dieser Pläne zuletzt 2009 und 2010 aktualisiert wurden, als die Schweine- und Vogelgrippe auftraten. „*Da hat jeder seinen Pandemieplan gemacht und dann in die Schublade gelegt*“ (Interview 15). Damit waren aber Informationen über relevante Ansprechpartner und Kontaktpersonen veraltet, sodass durch inzwischen erfolgte Personalwechsel das Funktionieren der Planungen beeinträchtigt wurde. Des Weiteren ist es nur unzureichend gelungen, die Ergebnisse und Erkenntnisse, die aus Pandemieplanungen resultierten, auf die politische Ebene zu heben, sodass diese die Informationen bislang nicht in ausreichendem Maße zur Kenntnis nimmt. So wurde moniert, dass genug Planungen vorliegen, aber „man [...] sich halt auch damit beschäftigen“ muss (Interview 2). Das passiere allerdings eher in bestimmten Fachcommunities „und dabei bleibt es, [...] man schwimmt im eigenen Saft“ (ebd.).

Des Weiteren ist auch das eingangs bereits skizzierte *Problem der Auswirkungen der Vorstellungskraft auf die Pandemieplanung* von Bedeutung. Nach einer Phase intensiver Pandemieplanungen auf allen Ebenen wurde Deutschland von der Vogelgrippe „so gut vorbereitet wie nie zuvor“ getroffen (Interview 3). So wurde beschrieben, dass diese Pandemie das Land „mitten in der totalen Planungsphase traf, auf der Leitungsebene kannten sich damals alle mit Pandemieplanung aus“ (ebd.). Als das Infektionsgeschehen überraschend und bis zu einem gewissen Grad unerklärt zurückging, wurde der Vorwurf erhoben: „Ihr habt doch übertrieben“ (ebd.). „Hätten wir dem Ministerpräsidenten nach der Vogelgrippe einen Pandemieplan gezeigt, in dem Schulschließungen, Lockdowns und Reisebeschränkungen vorkommen – der hätte uns einen Vogel gezeigt“ (ebd.).

Demgegenüber besteht *auf kommunaler Ebene eher das Problem fehlender Pandemiepläne*. Im besten Fall wird dann auf Pandemieplanungen des jeweiligen Bundeslandes zurückgegriffen (Interview 13). Dies führte in einigen Fällen zu

Folgeproblemen, wenn etwa eingelagertes Material zwar vorhanden war, darüber hinaus jedoch nicht systematisch geprüft wurde. So konnten z. B. eingelagerte Masken zu Beginn der Coronakrise nicht durchgängig genutzt werden, da das Haltbarkeitsdatum abgelaufen war (ebd.).

Auch im Bereich des Bevölkerungsschutzes und damit im Zuständigkeitsbereich des BBK bestehen Optimierungspotentiale. So wurde ganz grundsätzlich die *Rolle des BBK* problematisiert, welches aus politischen Gründen nicht hinreichend in Prozesse des Krisenmanagements eingebunden wurde. Das BBK wurde demzufolge „zuletzt sträflich vernachlässigt, das bestehende Potential wurde nicht genutzt“ (Interview 2) – und zwar bereits vor der Coronakrise. Die vorliegende Untersuchung hat demgegenüber gezeigt, dass im BBK selbst ein sehr reflektierter Umgang mit festgestellten Problemen besteht. Dies betrifft zum Beispiel die Nutzung der Erkenntnisse aus den Risikoanalysen, die in Zukunft adressatengerechter aufbereitet werden sollen, um die politische Relevanz und damit auch die Beachtung und Kenntnis durch politische Entscheidungsträger zu verbessern. Des Weiteren bestehen Bestrebungen zu einer besseren Verzahnung der Erkenntnisse aus der Risikoanalyse mit den Übungsszenarien der LÜKEX-Serie.

In diesem Zusammenhang besteht eine eher enttäuschte Einschätzung hinsichtlich der *Nutzung der Ergebnisse der LÜKEX-Übungen*. Aus den Übungen wird demzufolge „leider nicht so viel gelernt, obwohl es gute Ergebnisse gab“ (ebd.). Als Ursache für diese Nichtnutzung werden verschiedene Faktoren wie zum Beispiel die oben bereits diskutierte Rolle fehlender Vorstellungskraft sowie politische Gründe diskutiert. Über die LÜKEX-Übungen hinaus wurde auch die *fehlende Kenntnis von Strukturen des Krisenmanagements* seitens der politischen Entscheidungsträger moniert. Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass elaborierte und routinierte Prozesse und Strukturen des Krisenmanagements nur dann ihr vollständiges Potential entfalten, wenn politische Entscheidungsträger diese kennen bzw. im Krisenfall auch aktivieren und nutzen. Die regelmäßige Beteiligung auch von höheren politischen Entscheidungsträgern an Übungsserien wie der LÜKEX ist demzufolge wichtig, um auch oberhalb der Arbeits- und Fachebenen einen routinierten Umgang mit Krisensituationen sicherzustellen. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen hierbei, dass regelmäßige Anwendungen und Überprüfungen dazu beitragen, die wichtige informelle Basis des Krisenmanagements und seiner Strukturen zu stärken. So beruht funktionierendes Krisenmanagement essenziell auf persönlichen Kontakten bzw. auf

einem funktionierenden Netzwerk, welches politische Entscheidungsträger, involvierte Verwaltungen sowie private Akteure im Bereich kritischer Infrastrukturen inkludiert. Die Formel „*in der Krise Köpfe kennen*“ (Interview 2) fasst diese Erkenntnisse pointiert zusammen und unterstreicht die Bedeutung informeller Kontakte und Netzwerke im Krisenmanagement.

# 5 Schlussfolgerungen und Lessons Learned

## **Krisen-Governance im Mehrebenensystem**

Die Coronakrise hat gezeigt, dass die Governance im Mehrebenensystem einige Schwachstellen aufweist, die Optimierungsbedarf anzeigen. Dabei geht es nicht um eine Zentralisierung der Kompetenzen im Krisenfall, die, angesichts der für Deutschland nachgewiesenen Vorzüge dezentraler Krisenresponsivität (vgl. u. a. Kuhlmann & Franzke, 2022; Diamond & Laffin, 2022), nicht per se als vorteilhaft anzusehen ist – ganz im Gegenteil. Vielmehr muss unter Wahrung der Vorteile föderaler Vielfalt und dezentraler Flexibilität an den Strukturen und Mechanismen der *intergouvernementalen Koordination* angesetzt werden, um in Krisensituationen die Koordinations- und Handlungsfähigkeit des institutionell fragmentierten Mehrebenensystems besser zu gewährleisten.

Anknüpfungspunkte bieten u. a. die vielfach kritisierten Bund-Länder-Konferenzen, aber auch etablierte Bundesinstitutionen, deren koordinierende Kapazität zu stärken wäre. Vielfach sind Erstere dahingehend kritisiert worden, dass die Zuordnung von Aufgaben, Kompetenzen und Zuständigkeiten nicht effektiv und funktional war. Dabei spielt vor allem der Umstand eine Rolle, dass die Fachexpertise und die Kenntnis von Strukturen auf der Arbeitsebene nicht hinreichend berücksichtigt wurden. Somit fehlte lange ein administrativer Unterbau der Bund-Länder-Koordination im Krisenmanagement, sodass diese sich auf operative Aufgaben konzentrierte, was sich nachteilig auf deren Praxis- und Umsetzungstauglichkeit auswirkte. Vor diesem Hintergrund wäre für zukünftige Krisen anzuregen, stärker auf *etablierte Strukturen auf der Arbeitsebene* (z. B. die für das Krisenmanagement strukturell vorgesehene interministerielle Koordinierungsgruppe, den Ressortkreis „Nationales Krisenmanagement“ der Bundesministerien, die Gesundheitsministerkonferenz bzw. Amtschef-Konferenzen sowie Krisenstäbe) zurückzugreifen bzw. deren Expertise besser in Entschei-

dungen einzubinden. Die Coronakrise hat gezeigt, dass eine Ansiedlung von operativen Aufgaben und Zuständigkeiten der Arbeits- bzw. Fachebene in Gremien der (strategischen) Leitungsebene vermieden werden sollte, um zu praxistauglicheren, adressatengerechteren Entscheidungen zu gelangen und damit ein effektiveres Krisenmanagement sicherzustellen. Eine klarere *Trennung von operativen Fachaufgaben und strategischen Krisenentscheidungen* intergouvernementaler Gremien dürfte sich im Kontext der Bund-Länder-Koordination als funktional erweisen.

Eine weitere Schlüsselinstitution stellt das BBK dar, dessen Rolle im künftigen Krisenmanagement gestärkt werden sollte, wobei insbesondere das im Aufbau befindliche „*Gemeinsame Kompetenzzentrum Bevölkerungsschutz*“ (GeKoB) von Bund und Ländern eine gewichtigere Rolle einnehmen sollte. Das GeKoB, welches sich aktuell noch in der Pilotphase befindet, dürfte zukünftig zu einer verbesserten ebenenübergreifenden Vernetzung und zu Optimierungen im Ressourcenmanagement beitragen, was wiederum Vorteile im Hinblick auf die intergouvernementale Krisen-Governance erwarten lässt.

Darüber hinaus sind Defizite sichtbar geworden, die für eine Optimierung der Krisen-Governance in der Regierungszentrale sprechen (diese wurden teils nach dem Regierungswechsel bereits adressiert). So erwiesen sich die schwache bzw. fehlende Führung durch das Bundeskanzleramt und die mangelhafte Bündelung von krisenrelevanten Strukturen, einschließlich transparenter wissenschaftlicher Politikberatung, als vielfach kritisierte Schwachstellen. Vor diesem Hintergrund erscheint es als sinnvoll, die Krisen-Governance des Bundeskanzleramts zu stärken, indem dieses sich klarer als ein institutioneller Anker- und Knotenpunkt positioniert, sodass die in den Ressorts vorhandenen, aber zerstreuten Strukturen des Krisenmanagements zusammengeführt, koordiniert und so besser genutzt werden können. Eine solche optimierte *organisatorische Bündelung der vorhandenen Kompetenzen des Krisenmanagements der Bundesverwaltung* dürfte dazu beitragen, die ressortübergreifende Koordinationsfunktion der Regierungszentrale zu stärken und dadurch akute Krisensituationen effektiver zu bewältigen. Eine weitere Stellschraube für Optimierungen der Krisen-Governance auf Bundesebene liegt in institutionellen Veränderungen im Bereich Public Health. Hier sprechen die Erfahrungen aus der Coronakrise für eine *Bündelung der bislang getrennten Funktionen von Forschung (RKI) und Kommunikation (BzGA)*, die in anderen EU-Ländern (Finnland, Niederlande) bereits vollzogen ist. Dies würde helfen, Koordinations- und Abstimmungsprobleme zwischen

den beiden Bereichen zu verringern und bestehende Unklarheiten in der Rollenverteilung zu beseitigen, womit ein Beitrag zur organisatorischen Optimierung der Public Health-Strukturen geleistet werden könnte.

Ein erhebliches Verbesserungspotential ergibt sich auch für die subnationale Ebene, da im deutschen föderalen System viele Entscheidungen zur Bewältigung der Pandemie – wie rechtsverbindliche Regulierungen zu konkreten Eindämmungsmaßnahmen und begleitende sektorale Rechtsvorschriften (Schule, Freizeit, Gewerbe etc.) – dezentral auf der *Landes- und Kommunalebene* getroffen werden. Hier hat sich gezeigt, dass die unterschiedlichen Regelungsbereiche oft nur unzureichend koordiniert und aufeinander abgestimmt wurden, Regulierungen oftmals nur begrenzt *praxis- und umsetzungstauglich* waren, die Kommunikation zwischen Landes- und Kommunalbehörden defizitär und teils nicht vorhanden war und dass der Wissens- und (digitale) Datenaustausch teils erhebliche Schwachstellen aufwies. Zudem wurden im Verlauf der Pandemie, vor allem von Seiten der kommunalen Akteure, die zunehmende „Aushöhlung“ lokaler Entscheidungsautonomie im territorialen Eindämmungsmanagement zugunsten zentralisierter Einheitsstandards kritisiert (Bundesnotbremse als „selbst-vollziehendes“ Recht). Hieraus lässt sich für zukünftige Krisen ableiten, dass der Regulierungsqualität, speziell der sektorenübergreifenden *Kompatibilität von Vorschriften* sowie der Praxistauglichkeit, Adressatengerechtigkeit und lokalen Vollziehbarkeit des Rechts, verstärkte Aufmerksamkeit zuzuwenden ist, wobei auch *pragmatisches Verwaltungshandeln* in Krisenzeiten eine wichtige Rolle spielt. Dabei sind mit Blick auf rasche und territorial passfähige Krisenreaktionen auch Fragen der Sicherung *kommunaler Handlungskapazität* (vgl. Kuhlmann et al., 2022), dezentraler Autonomie und organisatorischer Variabilität bei zugleich krisenbedingt ggf. notwendiger (temporärer) Zentralisierung von Regulierungskompetenzen in einzelnen Bereichen neu zu diskutieren.

Ein generelles Problem, welches sich auf alle föderalen Ebenen bezieht, besteht darin, dass Entscheidungsträger mit den Strukturen des Krisenmanagements vielfach nicht vertraut sind. Darüber hinaus ist aber auch auf der Fachebene eine stärkere *Institutionalisierung von Krisenmanagement-Expertise* sinnvoll. Dauerhafte Strukturen des Krisenmanagements in allen Ressorts und Geschäftsbereichen würden das Wissensmanagement in puncto Kontakte, Reaktionen und Strukturen stärken und entsprechend professionalisieren. Darüber hinaus könnten solche Personalstrukturen als grundlegende Ressource dienen und im Krisenfall ggf. erweitert werden. Allerdings ist eine Aktivierung der Strukturen

des Krisenmanagements mit den entsprechenden flexibilisierenden Elementen der Ressourcenverwendung und -umschichtung selbst bei vorhandener Kenntnis und politischem Willen teilweise deshalb nicht erfolgt, weil die politischen und administrativen Hürden vergleichsweise hoch sind (z. B. Ausrufung des Katastrophenfalls). Dementsprechend gibt es einen Bedarf, die Hürden – jenseits der Ausrufung eines Katastrophenfalls – herabzusetzen, um flexibles und agiles Verwaltungshandeln in Krisensituationen, aber auch im Normalfall zu befördern. *Flexiblere administrative Krisenfallregelungen*, die sich auf niedrigschwellige Mechanismen, insbesondere zur Vereinfachung des Ressourcenmanagements stützen, erscheinen vor diesem Hintergrund, ergänzend zum Katastrophenschutz, sinnvoll. Dabei wären vor allem zwei ressourcenbezogene Funktionen zu adressieren:

- ➔ Flexible Aktivierung und Mobilisierung von Ressourcen: z. B. Beschäftigte aus verschiedenen Fachbereichen vereinfacht zusammenziehen, um Strukturen des Krisenmanagements einschließlich kritischer Infrastrukturen zu besetzen.
- ➔ Sicherung der haushälterischen Handlungsfähigkeit: Möglichkeit zur Aktivierung von vorgehaltenen Krisenbudgets, um ggf. schnell handeln zu können.

Mögliche Orientierungspunkte für entsprechende Regelungen finden sich z. B. im Koalitionsvertrag des rot-grün-roten Senats von Berlin, in welchem ein Arbeitsauftrag für die rechtliche Verankerung von Regelungen neben dem Katastrophenschutzrecht enthalten ist. Auch in Niedersachsen kann innerhalb der Strukturen des Katastrophenschutzes eine Großschadenslage ausgerufen werden, welche einen Zugriff auf diese Strukturen ermöglicht, ohne dafür den Katastrophenschutz ausrufen zu müssen. Schließlich kann als Kontrastbeispiel Bayern herangezogen werden, das während der Pandemie dreimal den Katastrophenfall ausgerufen hat, was u. a. mit dem Ziel verknüpft war, das krisenbezogene Ressourcenmanagement und sonstige organisatorisch-logistische Bedingungen der Krisenbewältigung zu flexibilisieren. Ein *routinierter und eingübter Umgang mit den Strukturen des Krisenmanagements* könnte weitere positive Effekte nach sich ziehen.

Einen weiteren Optimierungsbereich der föderalen Krisen-Governance stellt die *Digitalisierung* dar, deren Potentiale bislang kaum ausgeschöpft worden sind.



Zwar griffen die Entscheidungsträger (z. B. in Krisenstäben) während der Pandemie erstmals auf digitale Plattformen zur Vernetzung und zum Austausch zurück und es wurde eine Reihe von Entscheidungen, z. B. in Parlamenten oder in Planungs-, Genehmigungs- oder auch Gerichtsverfahren, nunmehr digital getroffen. Jedoch wurden auch ganze Verwaltungsbereiche mangels adäquater digitaler Lösungen geschlossen und digitale Datenübertragungen zwischen Ebenen und Organisationen waren nur mit erheblichen Einschränkungen möglich. Nach wie vor gibt es somit deutliche Defizite in der *digitalen Krisen-Preparedness*, u. a. im Öffentlichen Gesundheitsdienst, bei bürgernahen Verwaltungsleistungen (vgl. Kuhlmann & Heuberger, 2021) oder im Schulbereich. Auch die Vernetzung der dezentralen Entscheidungsträger mittels digitaler Plattformen erscheint verbesserungswürdig, wobei geringe Einstiegshürden, Nutzerfreundlichkeit und eine leichte Skalierbarkeit entscheidend sind.

### **Präventive Ressourcen**

Der Aspekt der Krisenprävention und Preparedness ist in der Coronapandemie zunehmend ins Blickfeld der Debatten gerückt. Aus der Nichtbeachtung von vorliegenden Risikoanalysen und -szenarien im politischen Raum ist zum einen der Schluss abzuleiten, dass die *Risikoforschung und Risikoanalysen* besser mit der politisch-administrativen Entscheidungspraxis zu verzahnen wären, um sicherzustellen, dass die Erkenntnisse auch genutzt werden, wobei nicht nur First-Round-Effekte von Krisen, sondern auch die (ggf. längerfristigen) Second-Round-Effekte der Krisenmaßnahmen und die damit verbundenen Aspekte eines Risk-Risk-Managements (d. h. der durch Risikoprävention und Krisenbekämpfung ggf. neu geschaffenen Risiken) zu berücksichtigen wären. Dabei wäre auch eine Sensibilisierung von Entscheidungsträgern für die in der Risikoforschung gebräuchliche *multidisziplinäre, gesellschaftlich breite Perspektive auf Risiken* anzustreben, die im Krisenfall gezieltere Maßnahmenwahlen anhand differenzierter, evidenzgestützter Kennzahlen zulässt. Zum anderen gilt es, Risikoanalysen gegenüber den politischen Entscheidungsträgern *adressatengerechter zu kommunizieren*. Dies lässt sich nicht, wie bisher geschehen, über eine bloße Publikation sicherstellen, sondern es wären ergänzend beispielsweise Workshops in parlamentarischen Ausschüssen in Betracht zu ziehen, um für politische Entscheider die relevanten Erkenntnisse greifbarer und nutzbarer zu machen. Ferner könnte eine stärkere *Verzahnung der Ergebnisse von Risikoanalysen* mit der Erarbeitung von Szenarien für Übungen vorgenommen werden, was z. B. bei

Übungsserien wie LÜKEX, dazu beitragen könnte, die politische Relevanz von Risikoanalysen sowie die Aktualität und Relevanz von Übungsszenarien zu stärken. Insgesamt muss aber auch berücksichtigt werden, dass auf die Nutzung von Risikoanalysen als präventive Ressource das Gleiche zutrifft wie auf Wissensnutzung allgemein (siehe weiter unten): Sie unterliegt im politischen Raum zugleich der *Informations- und der Machtlogik*, sodass politische Präferenzen und Machtkalküle auch immer eine Rolle spielen, wenn es um die Nutzung oder Nichtnutzung von Risikoanalysen für politische Entscheidungen geht, was hier am Beispiel des RKI gezeigt worden ist.

Unabhängig davon, ob es sich um Pandemiepläne oder um Prozesse und Strukturen des Krisenmanagements handelt, zeigt sich, dass diese nur bei *regelmäßiger Anwendung und Überprüfung* funktionieren. Erfahrungen und Routinen aus erst kürzlich vergangenen Krisen (z. B. der Katastrophenfall Schnee in fünf südbayerischen Landkreisen im Winter 2018/2019) haben das Krisenmanagement und die Zusammenarbeit relevanter Akteure während der Coronakrise verbessert. Während bei Pandemieplänen eine regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung, insbesondere von Ansprechpartnern und Kontaktpersonen, den hier skizzierten Anforderungen genügt, sollte die Routine im Umgang mit Prozessen und Strukturen des Krisenmanagements durch *Übungen* sichergestellt werden. Diese dienen zudem der Aufrechterhaltung von informellen Beziehungen und Netzwerken beteiligter Akteure sowie dazu, die Aktualität von Ansprechpartnern und Kontaktpersonen sicherzustellen. In der Vergangenheit wurde insbesondere bei den LÜKEX-Übungen die Ausgestaltung des geübten Szenarios teilweise von Seiten der politischen Entscheidungsträger eingeschränkt, was die Aktualität sowie die Relevanz der Ergebnisse für den Fall des Eintretens tatsächlicher entsprechender Krisenlagen beeinträchtigt. Demzufolge wäre zu empfehlen, die Auswahl und Ausgestaltung der geübten Szenarien stärker den beteiligten Wissenschaftlern zu überlassen und diesen Prozess möglichst frei von politischer Einflussnahme zu gestalten. Insgesamt haben die Erfahrungen im Management der Coronapandemie gezeigt, dass sich gut funktionierende persönliche Kontakte und Netzwerke zwischen beteiligten Akteuren begünstigend auf das Krisenmanagement auswirken und pragmatisches Verwaltungshandeln im Krisenfall erleichtern, was sich auf die Formel bringen lässt: *„In der Krise Köpfe kennen“*.

## Wissen und Expertise im Pandemiemanagement

Da die Coronapandemie zu einem politischen Beratungsbedarf geführt hat, der in diesem Ausmaß bisher unbekannt war, erwies sich die *Rollenabgrenzung zwischen Politik und Wissenschaft* als ein Kernproblem wissenschaftlicher Politikberatung in der Krise. Zwar haben sich Befürchtungen bezüglich der Dominanz technokratischer Strukturen im Verhältnis von Politik und Wissenschaft nicht bestätigt, da es in allen Phasen des Krisenmanagements eine deutliche Dominanz der Politik gab und die maßgeblichen politischen Entscheidungen in der Coronapandemie nicht expertokratisch diktiert worden sind. Dennoch wurde ein teils vorherrschender technokratischer Beratungsansatz insofern kritisiert, als dass einige Experten den politischen Entscheidungsträgern teilweise konkrete Handlungsanweisungen in Form von alternativlosen Maßnahmen präsentierten. Zugleich wurde von Seiten der politischen Entscheidungsträger oft die Erwartung an wissenschaftliche Experten herangetragen, möglichst eindeutige Handlungsvorgaben und quasi fertige Entscheidungen zu liefern, um öffentliche Kontroversen und damit komplizierte Abwägungen im politischen Entscheidungsprozess zu vermeiden. Für die künftige krisenbegleitende Beratungspraxis wäre es vor dem Hintergrund dieser Erfahrung wichtig, dass Experten *unterschiedliche Szenarien* mit ihren jeweiligen Vor- und Nachteilen zur Abwägung präsentieren, die Vorläufigkeit und Unsicherheit des Wissens transparent machen und insbesondere auch auf die Grenzen des Wissens hinweisen. Indem den politischen Entscheidungsträgern ein breites Spektrum an möglichen Optionen und *Handlungsalternativen* vorgestellt wird, kann der Prämisse wissenschaftlicher Kontroverse und Pluralität entsprochen werden, während zugleich die *Abwägung von Optionen* und die konkrete Entscheidungsfindung im politischen Raum verbleiben. Politische Entscheidungsträger müssen sich demzufolge verstärkt ihrer gesellschaftlichen Funktion bewusst werden, die in der normativen Abwägung zwischen unterschiedlichen gesellschaftlichen Interessen besteht (Kuhlmann et al., 2021b: 29) und dürfen sich nicht, wie in der Coronakrise teilweise der Fall, hinter der Wissenschaft verstecken.

Ein vielfach kritisierendes Problem wissenschaftlicher Politikberatung während der Coronakrise bestand ferner in der disziplinären Engführung von Expertise. So wurde eine anfangs noch nachvollziehbare, mit zunehmender Dauer der Coronakrise jedoch problematische, Fokussierung auf medizinische (bzw. insbesondere epidemiologische und virologische) Aspekte des Krisenmanagements vorgenommen. Dementsprechend kann von einer *Interdisziplinarität des*

*Beratungssettings* allenfalls bedingt ausgegangen werden. Insbesondere die Perspektiven von Bildungs- und Erziehungsforschern, Kinder- und Jugendpsychologen sowie der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften wurden nur unzureichend berücksichtigt, was zu einem bis heute nicht hinreichend aufgelösten Bias in der Politikberatung zur Pandemiebekämpfung führte. Multidisziplinäre Lösungen – als Vorbild kann hier der Expertenrat Corona NRW aufgeführt werden – wären für künftige Krisen demnach wesentlich, um eine breite Integration verschiedener Gesellschaftsbereiche sicherzustellen und damit die Akzeptanz von Expertise und der daraus resultierenden politischen Entscheidungen zu stärken.

Darüber hinaus waren erhebliche *Defizite in der Transparenz von Politikberatung* festzustellen, was nahezu alle Phasen des Prozesses betrifft, von der Auswahl der Experten über die Arbeit der Gremien bis hin zur Einspeisung der Beratungsergebnisse in Politikentscheidungen. Oftmals waren weder die Kriterien zur Gewinnung von Experten nachvollziehbar, noch ließen sich zur konkreten Arbeitsweise, zu den Arbeitsinhalten und Arbeitsergebnissen der Expertengremien Informationen öffentlich einsehen. Dieses Defizit erscheint angesichts der geläufigen Standards „guter wissenschaftlicher Beratung“, die seit langem bekannt sind (siehe z. B. die Leitlinien für gute Praxis wissenschaftlicher Politikberatung, Weingart, 2008: 14 ff.), als besonders problematisch. Zudem wurde moniert, dass sich infolge der (Selbst-)Selektionsmechanismen von Experten vergleichsweise homogene Gruppen von Experten zusammenfanden, die im Hinblick auf die Inhalte ihrer Stellungnahmen vergleichsweise viel Einmütigkeit zeigten. Vor diesem Hintergrund liegt es für zukünftige Krisen nahe, einerseits den Transparenzgrad der Politikberatung deutlich zu erhöhen und zum anderen auch dem Kriterium der wissenschaftlichen Kontroverse und Pluralität bei der Zusammensetzung der Gremien mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden, u. a. durch die Kombination von modellorientiert und evidenzbasiert arbeitenden Wissenschaftlern, auch wenn damit eindeutige Handlungsempfehlungen an die Politik erschwert werden

Des Weiteren hat sich gezeigt, dass verwaltungswissenschaftliche bzw. vollzugspraktische Perspektiven in der Politikberatung zu kurz kamen, mit dem Ergebnis, dass die Implementation von Maßnahmen teils auf erhebliche Hürden stieß. Die *fehlende Praxistauglichkeit* von Politikempfehlungen und daraus folgenden Politikentscheidungen hat sich generell als ein zentrales Problem im Krisenmanagement herausgestellt, was aber auch mit Fragen der Regulierungsqualität

und Aufgabenzuordnung zusammenhängt (siehe oben). In diesem Zusammenhang ist auch die *Vernachlässigung von* bereits vorhandenen, fest etablierten *regierungsinternen Beratungsressourcen* zu thematisieren. Dies betrifft einerseits die bereits angesprochenen Strukturen des Krisenmanagements auf der Arbeits- bzw. Fachebene sowie die seit längerem existierenden Expertengremien, wie etwa den „Expertenbeirat Influenza“, der laut Nationalem Pandemieplan im Krisenfall eine wichtige Rolle als Beratungsakteur spielen sollte, aber während der Pandemie eher ein Schattendasein fristete, weil stattdessen „neue Runden“ einberufen wurden. Zum anderen gibt es auch Kritik für neuere innovative Beratungsstrukturen, u. a. im Bundeskanzleramt (z. B. das Politiklabor), welche nur unzureichend in die Pandemiebekämpfung miteinbezogen wurden.

Schließlich wäre auch das Problem der „Nicht-Integration“ von Wissen in Politikentscheidungen mit Blick auf das zukünftige Krisenmanagement verstärkt in den Blick zu nehmen, um den *Übersetzungsprozess von Daten* und Evidenz in konkrete Handlungen, Lösungen und Politikentscheidungen zu optimieren und zu vermeiden, dass evidenzbasierte wissenschaftliche Empfehlungen bewusst oder unbewusst nicht aufgegriffen werden (siehe auch oben zur Risikoanalyse). Dabei spielt nicht nur die verbesserte Zugänglichkeit von Daten und Evidenz für das Regierungshandeln eine Rolle, sondern es müssen verstärkt Anreize gesetzt und (personelle, organisatorische, finanzielle) Ressourcen mobilisiert werden, um die *Evidenzbasierung und Wissensnutzung im politisch-administrativen Entscheidungsprozess* zu stärken. Dabei gilt es auch, Datendefizite und -lücken zu schließen, die Tiefenschärfe und Differenziertheit des Datenbestandes zu erhöhen und bereits vorhandene Daten besser zu bündeln, aufzubereiten und für verschiedene Verwendungsarten zugänglich zu machen, womit auch notwendige Verbesserungen im *Datenaustausch*, in der Digitalisierung und *Datenkompetenz* in den Verwaltungen angesprochen sind.



# Literaturverzeichnis

Abdulsalam, M. K. (2021). Die Stunde der Exekutive: Ein Wendepunkt im Umgang mit Tatsachen? *Jahrbuch des öffentlichen Rechts*, 69, S. 487–504.

Amhaouach, L., Huster, S., Kießling, A., & Schaefer, L. (2021). Die Beteiligung der Landesparlamente in der Pandemie – Modelle und Entwicklungen. *NVwZ*, 2021, S. 825–830.

Antes, G. (2020). Medizin-Statistiker über Corona: „Tappen weiter im Dunklen, wo Infektionen herkommen.“ *Focus*, 13. Oktober 2020. [https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/gerd-antes-im-gespraech-medizin-statistiker-ueber-umgang-mit-corona-wir-muessen-endlich-mehr-riskieren\\_id\\_12496809.html](https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/gerd-antes-im-gespraech-medizin-statistiker-ueber-umgang-mit-corona-wir-muessen-endlich-mehr-riskieren_id_12496809.html) (Zugriff 31.05.2022).

Appenzeller, G. (2021). Vielfältige Kompetenz der Bundesbehörden. *Der Tagesspiegel*, 8. März 2021. <https://www.tagesspiegel.de/politik/corona-und-die-risikoanalyse-von-2012-vielfaeltige-kompetenz-der-bundesbehoerden/26985980.html> (Zugriff 31.05.2022).

Arbeitsgemeinschaft Influenza (2022). Was ist die AGI? <https://influenza.rki.de/arbeitsgemeinschaft.aspx> (Zugriff 31.05.2022).

Bartels, H.-P., Schroeder, W., & Weßels, B. (2021). Empfehlungen für die Arbeit einer Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages zu Lehren aus dem Umgang mit der Corona-Pandemie. *WZB-Discussion Papers*, SP V 2021-102.

- Bayrisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021). *Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) – Allgemeinverfügung Notfallplan Corona-Pandemie: Regelungen für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung*. <https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymbl/2021/147/baymbl-2021-147.pdf> (Zugriff 31.05.2022).
- BBK (2007). *Auswertungsbericht der dritten länderübergreifenden Krisenmanagementübung „LÜKEX 2007“*. BBK. [https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/LUEKEX/luekex07-auswertungsbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&%3Bv=7](https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/LUEKEX/luekex07-auswertungsbericht.pdf?__blob=publicationFile&%3Bv=7) (Zugriff 31.05.2022).
- BBK (2010). *Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland*. BBK. [https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/WF/WF-04-neue-strategie-bevsch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/WF/WF-04-neue-strategie-bevsch.pdf?__blob=publicationFile&v=6) (Zugriff 31.05.2022).
- BBK (2021). *Risikoanalysen Bund und Länder*. BBK. [https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Risikomanagement/Risikoanalysen-Bund-Laender/risikoanalysen-bund-laender\\_node.html](https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Risikomanagement/Risikoanalysen-Bund-Laender/risikoanalysen-bund-laender_node.html) (Zugriff 31.05.2022)
- BBK (2022). *LÜKEX. Krisenübung für den Bevölkerungsschutz*. BBK. [https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Krisenmanagement/LUEKEX/luekex\\_node.html](https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Krisenmanagement/LUEKEX/luekex_node.html) (Zugriff 31.05.2022).
- Beck, S. & Nardmann, J. (2021). Wissenschaftliche Rückendeckung für politische Alternativlosigkeit? *Leviathan*, 49(38), S. 187–214.
- Behnke, N. (2020). Föderalismus in der (Corona-)Krise? Föderale Funktionen, Kompetenzen und Entscheidungsprozesse. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 35–37, S. 9–15.
- Behnke, N. (2021). Deutschland: Föderales Krisenmanagement und die Rolle der Ministerpräsidentenkonferenz. In Europäisches Zentrum für Föderalismus-Forschung Tübingen (EZFF) (Hrsg.), *Föderalismus, Subsidiarität und Regionen in Europa*. Baden-Baden: Nomos, S. 37–50.



- Beneke, J. T. & Döhler, M. (2021). „Mehr Berater als Beamte“? *Leviathan*, 49(38), S. 217–242.
- Behnke, N. & Person, C. (2021). Föderalismus in der Krise. Restriktivität und Variation der Infektionsschutzverordnungen der Länder. *dms – der moderne staat*, 15(1), S. 1–22.
- Bielefeld, A. (2021, Mai 4). Gesundheitsämter nutzen Pandemie-Software kaum. WDR, 4. Mai 2021. <https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/pandemie-software-in-gesundheitsaemtern-100.html> (Zugriff 31.05.2022).
- BMG/BMFSFJ (2021). *Bericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe: „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona.“* BMG. [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Berichte/IMA\\_Kindergesundheit\\_Abschlussbericht\\_BMG-BMFSFJ.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/IMA_Kindergesundheit_Abschlussbericht_BMG-BMFSFJ.pdf) (Zugriff 31.05.2022).
- Bogumil, J. (2018). Die Logik der Politikberatung. Analysen am Beispiel der Verwaltungspolitik der Länder. In M. Bauer & E. Grande (Hrsg.), *Perspektiven der Verwaltungswissenschaft*. Baden-Baden: Nomos, S. 155–184.
- Böcher, M. & Krott, M. (2016). *Science Makes the World Go Round*. Wiesbaden: Springer VS.
- Böcher, M., Krott, M., & Zeigermann, U. (2021). Wissenschaftsbasierte Politikberatung in der Corona-Krise: Die Ressortforschung des Robert-Koch-Instituts zwischen wissenschaftlichem Standard und politischem Handlungsdruck. *dms – der moderne staat*, 14(2), S. 351–372.
- Bouckaert, G., Galli, D., Kuhlmann, S., Reiter, R., & Van Hecke, S. (2020). European Coronationalism? A Hot Spot Governing a Pandemic Crisis. *Public Administration Review*, 80(5), S. 765–773.

- Bouckaert, G., Peters, B. G., & Verhoest, K. (2010). *The coordination of public sector organizations. Shifting patterns of public management*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York: Palgrave Macmillan.
- Brede, F. (2019). Politikberatung in der Gesundheitspolitik. In S. Falk, D. Rehfeld, A. Römmele, & M. Thunert (Hrsg.), *Handbuch Politikberatung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 437–448.
- Broer, I., Hasebrink, U., Lampert, C., Schröder, H.-D., Wagner, H.-U., & Endreß, C. (2021). *Kommunikation in Krisen*. Arbeitspapiere des Hans-Bredow-Instituts, 59. Hamburg: Verlag Hans-Bredow-Institut.
- Bundesgesundheitsblatt (2005). Influenzapandemieplanung. Nationaler Influenzapandemieplan. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 2005(3), S. 356–390.
- Bundeskanzleramt (2021a). *Pressekonferenz von Bundeskanzlerin Merkel, Bürgermeister Müller und Ministerpräsident Söder nach der Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder*, 10. August 2021. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-buergermeister-mueller-und-ministerpraesident-soeder-nach-der-besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-1852932> (Zugriff 31. 05. 2022).
- Bundeskanzleramt (2021b). *Pressekonferenz von Bundeskanzlerin Merkel, Bürgermeister Müller und Ministerpräsident Söder nach der Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder*, 23. März 2021. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-buergermeister-mueller-und-ministerpraesident-soeder-nach-der-besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-1880118> (Zugriff 31. 05. 2022).

- Bundesrat (2021). *Ausgewählte Tagesordnungspunkte der 1003. Sitzung am 22. 04. 2021*. <https://www.bundesrat.de/DE/plenum/bundesrat-kompakt/21/1003/1003-node.html> (Zugriff 31. 05. 2022).
- Bundesregierung (2020). *Regierungshandeln in Zeiten von Covid19*, 9. April 2020. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/regierungshandeln-covid19-1740548> (Zugriff 31. 05. 2022).
- Bundesregierung (2020a). *Bundesregierung richtet Krisenstab ein*, 27. Februar 2020. [www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/krisenstab-eingerichtet-1726070](http://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/krisenstab-eingerichtet-1726070) (Zugriff 31. 05. 2022).
- Bundesregierung (2020b). *Maßnahmen der Bundesregierung zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie und zur Bewältigung ihrer Folgen*, 7. Mai 2020. [www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1747726/0bbb9147be95465e9e845e9418634b93/2020-04-27-zwbilanz-corona-data.pdf](http://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1747726/0bbb9147be95465e9e845e9418634b93/2020-04-27-zwbilanz-corona-data.pdf) (Zugriff 31. 05. 2022).
- Bundesregierung (2020c). *Vereinbarung zwischen Bundesregierung und den Bundesländern. Leitlinien zum Kampf gegen die Corona-Epidemie*, 16. März 2020. [www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/leitlinien-zum-kampf-gegen-die-corona-epidemie-vom-16-03-2020-1730942](http://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/leitlinien-zum-kampf-gegen-die-corona-epidemie-vom-16-03-2020-1730942) (Zugriff 31. 05. 2022).
- Canyon, D. V., Adhikari, A., Cordero, T., Giguere-Simmonds, P., Huang, J., Nguyen, H., Watson, M., & Yang, D. (2010). Crisis Preparedness Capabilities in Health. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 7(1).
- Capano, G. (2020). Policy design and state capacity in the COVID-19 emergency in Italy: If you are not prepared for the (un)expected, you can be only what you already are. *Policy and Society*, 39(3), S. 326–344.
- CSS-Analysen zur Sicherheitspolitik (2021). *COVID-19: Deutschland reformiert Bevölkerungsschutz*. Zürich: Center for Security Studies der ETH Zürich.

- Dausend, P. (2021). Die große Illusion: Die Medien und Informationen. In M. Florack, K.-R. Korte, & J. Schwanholz (Hrsg.), *Coronakratie: Demokratisches Regieren in Ausnahmezeiten*. Frankfurt am Main: Campus Verlag, S. 157–166.
- Decker, F. & Ruhose, F. (2021). Brennglas Pandemie: Wie die Coronakrise Eigenheiten und Schwächen unseres Regierungssystems bloßlegt. *Verfassungsblog*, 18. Februar 2021. <https://verfassungsblog.de/brennglas-pandemie/> (Zugriff 31.05.2022).
- Der Spiegel (2020). Das vergessene Amt. *Der Spiegel*, 18. Mai 2020. <https://www.spiegel.de/politik/bundesbehoerde-fuer-bevoelkerungsschutz-und-katastrophenhilfe-das-vergessene-amt-a-00000000-0002-0001-0000-000170923496> (Zugriff 31.05.2022).
- Der Spiegel (2021). Die Unerklärenden. *Der Spiegel*, 19. Januar 2021. <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/corona-politik-der-laenderchefs-und-der-kanzlerin-spricht-mit-einer-stimme-a-8443d111-13bf-4680-a945-9011e49432f9> (Zugriff 31.05.2022).
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Statistik (2021). *Stellungnahme der DAGStat. Daten und Statistik als Grundlage für Entscheidungen: Eine Diskussion am Beispiel der Corona-Pandemie*, 22. März 2021. [https://www.dagstat.de/fileadmin/dagstat/documents/DAGStat\\_Covid\\_Stellungnahme.pdf](https://www.dagstat.de/fileadmin/dagstat/documents/DAGStat_Covid_Stellungnahme.pdf) (Zugriff 31.05.2022).
- Deutscher Bundestag (2013). *Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012*. <https://dserver.bundestag.de/btd/17/120/1712051.pdf> (Zugriff 31.05.2022)
- Deutscher Bundestag (2021). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der AfD zum Thema „Teilnehmer der Bund-Länder-Konferenzen zur Corona-Pandemie“*, Drucksache 19/28056, 29. März 2021.

- Diamond, P. & Laffin, M. (2022). The United Kingdom and the pandemic: problems of central control and coordination. *Local Government Studies*, 48(2), S. 211–232.
- Donahue, A. K., Eckel, C. C., & Wilson, R. K. (2014). Ready or Not? How Citizens and Public Officials Perceive Risk and Preparedness. *The American Review of Public Administration*, 44(4), S. 89–111.
- Eckhard, S. & Lenz, A. (2020). *Die öffentliche Wahrnehmung des Krisenmanagements in der Covid-19 Pandemie*. Konstanz: Universität Konstanz.
- Ethikrat (2021). *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise*. Ad-hoc Empfehlung. Berlin: Deutscher Ethikrat.
- Expertenrat Corona der Landesregierung Nordrhein-Westfalen (2020). 1. Stellungnahme – Weg in eine verantwortungsvolle Normalität. 11. April 2020. <https://www.land.nrw/weg-eine-verantwortungsvolle-normalitaet-expertenrat-corona-legt-erste-stellungnahme-vor> (Zugriff 31.05.2022).
- Expertenrat Corona der Landesregierung Nordrhein-Westfalen (2021). 3. Stellungnahme – Leben mit dem Virus in Herbst und Winter – Eine „verantwortungsvolle Normalität“ gestalten. 25. September 2020. <https://www.land.nrw/pressemitteilung/leben-mit-der-pandemie-expertenrat-corona-legt-dritte-stellungnahme-vor> (Zugriff 31.05.2022).
- Expertenrat der Bundesregierung zu COVID-19 (2021). *Erste Stellungnahme*. 19. Dezember 2021. [www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1992410/7d068711b8c1cc02f4664eef56d974e0/2021-12-19-expertenrat-data.pdf?download=1](http://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1992410/7d068711b8c1cc02f4664eef56d974e0/2021-12-19-expertenrat-data.pdf?download=1) (Zugriff 31.05.2022).
- Falk, S., Rehfeld, D., Römmele, A., & Thunert, M. (2006). Einführung: Politikberatung – Themen, Fragestellungen, Begriffsdimensionen, Konzepte, Akteure, Institutionen und Politikfelder. In S. Falk, D. Rehfeld, A. Römmele, & M. Thunert (Hrsg.), *Handbuch Politikberatung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 11–19.

- Franzke, J. (2021a). Deutschlands Krisenmanagement in der CORONA-Pandemie. Herausforderungen eines föderalen politisch-administrativen Systems. *Rocznik Integracji Europejskiej* (Jahrbuch der Europäischen Integration), 14, S. 321–339.
- Franzke, J. (2021b). The role of the Bund-Länder-Summits in the German responding to the COVID-19 pandemic. Between joint action and going alone approach. *ECPR General Conference 2021*.
- Franzke, J. (2022). German Local Authorities in the COVID-19 Pandemic. Challenges, impacts and adaptations. In C. Nunes Silva (Hrsg.), *Local Government and the COVID-19 Pandemic. A Global Perspective*. Wiesbaden: Springer VS, S. 131–154.
- Franzke, J. & Kuhlmann, S. (2020). Tyskland og covid-19-krise. Bilag 5. Landrapport. In Folketinget (Hrsg.), *Håndteringen af covid19 I foråret 2020. Rapport af givet af den af Folketingets Udvalg for Forretningsordenen nedsatte udredningsgruppe vedr. håndteringen af covid-19*. Copenhagen: Folketinget, S. 630–676. (Germany and the covid-19 crisis. Appendix 5. Country report. In Folketing (Ed.), *The handling of covid-19 In the spring of 2020. Report given by the study group set up by the Folketing's Committee for the Rules of Procedure regarding the handling of covid-19*. Copenhagen: Folketing, pp. 630–676)
- Franzke, J. & Kuhlmann, S. (2021). German Local Authorities coping with the Covid-19 pandemic: Capacities and autonomy under Stress. In N. Kada & H. Wollmann (Hrsg.), *Droit et Gestion des collectivités locales 2021: L'administration locale face à la crise sanitaire* (Lokale Verwaltung angesichts der Gesundheitskrise). Le Moniteur, S. 258–272.
- Fuchs, S. & Sack, D. (2021). Corporatism as usual? Staat und organisierte Wirtschaftsinteressen in der Coronakrise. *Zeitschrift für Politikwissenschaft*.
- Fuglister, K. (2012). Where Does Learning Take Place? The Role of Intergovernmental Cooperation in Policy Diffusion. *European Journal of Political Research*, 51(3), S. 316–349.

- Funtowicz, S. (2001). Peer Review and Quality Control. In P. Baltes & N. Smelser (Hrsg.), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. Amsterdam: Elsevier, S. 11179–11183.
- Gallon, J. (2021). Informeller Föderalismus statt öffentlicher Deliberation: Oder: Warum die Öffentlichkeit bei der Bund-Länder Koordination in der Pandemiebekämpfung beteiligt werden sollte. *Verfassungsblog*, 9. Februar 2021. <https://verfassungsblog.de/informeller-federalismus-statt-offentlicher-deliberation/> (Zugriff 31.05.2022).
- Gerlinger, T. (2019). Wissenschaftliche Politikberatung im Gesundheitswesen. *G+G Wissenschaft*, 19(1), S. 15–22.
- Gerster, L. (2020). *Der Bericht, den keiner las*. Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung, 5. April 2020. <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/virus-pandemie-szenario-keiner-las-den-bericht-von-2012-16712045.html?GEPC=s3&premium=0x167e948fe057db2327d51bdac7eceb4f> (Zugriff 31.05.2022).
- Goll, J., Mandalka, T., & Althammer, R. (2020). *Wie ein Szenario von 2013 Teile der Corona-Pandemie von heute vorwegnahm*. rbb24, 31. März 2020. <https://www.rbb24.de/politik/thema/2020/coronavirus/beitraege/risikoanalyse-robert-koch-institut-rki-bundestag-schutz-szenario.html> (Zugriff 31.05.2022).
- Greier, W. (2021). Strukturen, Akteure und Zuständigkeiten des deutschen Bevölkerungsschutzes. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 10–11, S. 16–22.
- Habermas, J. (1969). Verwissenschaftlichte Politik und öffentliche Meinung. In J. Habermas (Hrsg.), *Technik und Wissenschaft als Ideologie*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 120–145.
- Haritz, M. (2022): Wer führen will, muss üben – Die LÜKEX-Übungsserie. In G. Hofinger & R. Heimann (Hrsg.), *Handbuch Stabsarbeit. Führungs- und Krisenstäbe in Einsatzorganisationen, Behörden und Unternehmen*. Wiesbaden: Springer VS, S. 387–394.

- Hausteiner, E. M. (2021). Das Versprechen föderalen Regierens. Erfahrungen, Enttäuschungen und Erwartungen. In Heinrich-Böll-Stiftung (Hrsg.), *Gutes Regieren. Maßstäbe und Kriterien in der liberalen Demokratie*. Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung, S. 40–48.
- Hegele, Y. & Behnke, N. (2017). Horizontal Coordination in Cooperative Federalism: The Purpose of Ministerial Conferences in Germany. *Regional & Federal Studies*, 27(5), S. 529–548.
- Hegele, Y. & Schnabel, J. (2021). Federalism and the management of the COVID-19 crisis: Centralisation, decentralisation and (non-)coordination. *West European Politics*, 44, S. 1052–1076.
- Heine, H. (2020). Charité bestellt 100 neue Beatmungsgeräte. *Der Tagesspiegel*, 10. März 2020. <https://www.tagesspiegel.de/berlin/krisenplan-gegen-das-coronavirus-charite-bestellt-100-neue-beatmungsgeraete/25627992.html> (Zugriff 31.05.2022).
- Hertwig, V. R., Liebig, S., Lindenberger, U., & Wagner, G. G. (2020). Menschen überschätzen Risiko einer Covid-19-Erkrankung, berücksichtigen aber individuelle Risikofaktoren. *DIW aktuell*, 52.
- Hiersemenzel, C. (2020). Neuer Krisenplan für die Kliniken. *Kieler Nachrichten*, 18. März 2020. <https://www.kn-online.de/Nachrichten/Schleswig-Holstein/SH-im-Corona-Modus-Neuer-Krisenplan-fuer-die-Kliniken> (Zugriff 31.05.2022).
- Hirschi, C. (2021). Expertise in der Krise. Zur Totalisierung der Expertenrolle in der Euro-, Klima- und Coronakrise. *Leviathan*, 49(38), S. 161–185.
- Höhne, B. (2022). Die Landesparlamente im Zeichen der Emergency Politics in der Corona-Krise. *Zeitschrift für Politikwissenschaft*, 32, S. 627–653.
- Illing, F. (2017). *Gesundheitspolitik in Deutschland: Eine Chronologie der Gesundheitsreformen der Bundesrepublik*. Wiesbaden: Springer VS.



- Karutz, H., Geier, W. & Mitschke, T. (2017). *Bevölkerungsschutz. Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Springer VS.
- Kersten, J. & Rixen, S. (2020). *Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise*. München: C. H. Beck.
- Kitsing, M. (2020). Scenarios as Thought Experiments for Governance. In G. Bouckaert & W. Jann (Hrsg.), *European Perspectives for Public Administration: The Way Forward*. Leuven: Leuven University Press, S. 103–125.
- Knill, C. & Tosun, J. (2020). *Public policy. A new introduction*. London: Red Globe Press.
- Korinek, R.-L., & Veit, S. (2014). Wissenschaftliche Politikberatung als Grenzarbeit: Ein Konzept zur Analyse institutionalisierter Beratungsformen in Politikfeldern. *dms – der moderne staat*, Sonderheft 1/2013, S. 261–284.
- Kornberger, M. & Mantere, S. (2020). Thought Experiments and Philosophy in Organizational Research. *Organization Theory*, 1(3).
- Korte, K.-R. (2019). Politikberatung von innen: Beratung der Regierungszentren-Bund. In S. Falk, D. Rehfeld, A. Römmele, & M. Thunert (Hrsg.), *Handbuch Politikberatung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 175–188.
- Korte, K.-R. (2021). Kuratiertes Regieren: Bausteine der Resilienz. In M. Florack, K. R. Korte, & J. Schwanholz (Hrsg.), *Coronakratie. Demokratisches Regieren in Ausnahmezeiten*. Berlin: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 25–42.
- Kropp, S. (2010). *Kooperativer Föderalismus und Politikverflechtung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Kropp, S. & Kuhlmann, S. (2013). *Wissen und Expertise in Politik und Verwaltung*. Opladen: Verlag Barbara Buderich.

- Kropp, S., Nguyen, C., & Souris, A. (2022). Zusammenhalt im Bundesstaat? Bundesfreundliche und opportunistische Argumentationsstrategien in der Pandemie. *dms – der moderne staat*, 15(1), S. 1–22.
- Kropp, S., Schiller, F., & Wagner, J. (2008). Die Rolle der Agrarwissenschaften im Prozess der politischen Entscheidungsfindung – Ergebnisse eines Forschungsprojektes. In T. Glebe, A. Heißenhuber, L. Kirner, S. Pöchtrager, & K. Salhofer (Hrsg.), *Agrar- und Ernährungswirtschaft im Umbruch*. Münster: Landwirtschaftsverlag, Bd. 43, S. 451–460.
- Kropp, S. & Schnabel, J. (2021). Germany's response to COVID-19. Federal coordination and executive politics. In R. Chattopadhyay, F. Knüpling, D. Chabenova, L. Whittington, & P. Gonzalez (Hrsg.), *Federalism and the Response to COVID-19. A Comparative Analysis*. London: Routledge, S. 84–94.
- Kuhlmann, S., Bouckaert, G., Galli, D., Reiter, R., & van Heckeet, S. (2021a). Opportunity Management of the COVID-19 Pandemic: Testing the Crisis from a Global Perspective. *International Review of Administrative Science*, 87(3), S. 497–517.
- Kuhlmann, S., Franzke, J., Dumas, B., & Heine, M. (2021b). *Daten als Grundlage für wissenschaftliche Politikberatung*. Potsdam: Universitätsverlag Potsdam.
- Kuhlmann, S. & Franzke, J. (2021). Multi-level responses to COVID-19: crisis coordination in Germany from an intergovernmental perspective. *Local Government Studies*, 48, Special Issue, S. 312–334.
- Kuhlmann, S., Franzke, J., & Dumas, B. (2022). Technocratic Decision-Making in Times of Crisis? The Use of Data for Scientific Policy Advice in Germany's COVID-19 Management. *Public Organization Review*, 22, S. 269–289.
- Kuhlmann, S. & Heuberger, M. (2021). Digital transformation going local: Implementation, impacts and constraints from a German perspective. *Public Money & Management*.

- Kuhlmann, S. & Wollmann, H. (2019). *Introduction to Comparative Public Administration: Administrative Systems and Reforms in Europe*. Cheltenham/Northampton: Edward Elgar.
- Land Brandenburg (2020). Maßnahmen beim Auftreten einer Pandemie im Land Brandenburg. Potsdam: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz.
- Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (2020). *Häufig gestellte Fragen (FAQ) zum Umgang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in den ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz*. [https://mffki.rlp.de/fileadmin/MFFJIV/Familie/2020-03-27\\_LSJV\\_FAQ\\_HzE\\_Corona.pdf](https://mffki.rlp.de/fileadmin/MFFJIV/Familie/2020-03-27_LSJV_FAQ_HzE_Corona.pdf) (Zugriff 31.05.2022).
- Leopoldina (Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften) (2014). *Von der Idee zur Stellungnahme*. Halle (Saale): Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina.
- Leopoldina (Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften) (2020). *Coronavirus-Pandemie: Die Feiertage und den Jahreswechsel für einen harten Lockdown nutzen. 7. Ad-hoc-Stellungnahme zur Coronavirus-Pandemie*. Halle (Saale): Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina.
- Lepsius, O. (2021). Partizipationsprobleme und Abwägungsdefizite im Umgang mit der Corona-Pandemie. *Jahrbuch des öffentlichen Rechts der Gegenwart*, 69, S. 705–762.
- Lewandovsky, S. & Oberauer, K. (2016). Motivated Rejection of Science. *Current Directions in Psychological Science*, 25(4), S. 217–222.
- Martinsen, R., & Rehfeld, D. (2006). Von der Aufklärung über Defizite zur reflexiven Aufklärung? In S. Falk, D. Rehfeld, A. Römmele, & M. Thunert (Hrsg.), *Handbuch Politikberatung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 45–58.

- Mezes, C. & Opitz, S. (2020). Die (un)vorbereitete Pandemie und die Grenzen der Preparedness. Zur Biopolitik um COVID-19. *Leviathan*, 48(3), S. 381–406.
- Müller, S. (2021). Das ist ungefähr das Gegenteil von Digitalisierung. *rbb24*, 26. Februar 2021. <https://www.rbb24.de/politik/thema/corona/beitrag/2021/02/berlin-gesundheitsaemter-software-probleme-sormas-digitalisierung.html> (Zugriff 31.05.2022).
- Münch, U. (2020). Wenn dem Bundesstaat die Stunde der Exekutive schlägt: Der Deutsche (Exekutiv-)Föderalismus in Zeiten der Coronakrise. *Jahrbuch des Föderalismus 2020*, S. 207–226.
- Münkler, L. (2020). *Expertokratie*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Muschel, R. (2021). Programm „Sormas“: Der „Trabi“ der Corona-Software. *Schwäbisches Tagblatt*, 18. Juni 2021. <https://www.tagblatt.de/Nachrichten/Trabi-der-Corona-Software-505318.html> (Zugriff 31.05.2022)
- Pasternack, P. & Beer, A. (2022). Die externe Kommunikation der Wissenschaft in der bisherigen Corona-Krise (2020/2021). Eine kommentierte Rekonstruktion. *HoF-Arbeitsbericht 118*.
- Peters, B. G. (1998). Managing horizontal government: The politics of co-ordination. *Publius: The Journal of Federalism*, 17(3), S. 1–17.
- Pfadenhauer. (2021). Gesundheitsämter stellen breite Kontaktnachverfolgung ein. *BR24*, 4. November 2021. <https://www.br.de/nachrichten/bayern/gesundheitsaemter-stellen-breite-corona-kontaktnachverfolgung-ein,SnoHOTI> (Zugriff 31.05.2022).
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2020). *Videokonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 28. Oktober 2020*, (Pressemitteilung 381). <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/videokonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-28-oktober-2020-1805248> (Zugriff 31.05.2022).

- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2021): *Bundeskanzler Scholz beruft Expertengremium zur wissenschaftlichen Begleitung der Covid-19-Pandemie*, 14. Dezember 2021, (Pressemitteilung 436). <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/buerokratieabbau/bundeskanzler-scholz-beruft-expertengremium-zur-wissenschaftlichen-begleitung-der-covid-19-pandemie-1991366> (Zugriff 31.05.2022).
- Qin, H., Sanders, C., Prasetyo, Y., Syukron, Muh., & Prentice, E. (2021). Exploring the dynamic relationships between risk perception and behavior in response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak. *Social Science & Medicine*, 285.
- Rehder, B. (2021). Organisierte Interessen und Staat. Wer gewinnt und wer verliert in der „Coronakratie“? In M. Florack, K. R. Korte, J. Schwanholz (Hrsg.), *Coronakratie. Demokratisches Regieren in Ausnahmezeiten*. Frankfurt a. M.: Campus, S. 215–222.
- Reissman, D. B., Watson, P. J., Klomp, R. W., Tanielian, T. L., & Prior, S. D. (2006). Pandemic Influenza Preparedness: Adaptive Responses to an Evolving Challenge. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 3(2).
- Reus, I. (2022). Die mediale Darstellung des Föderalismus während der Corona-Pandemie. Eine Auswertung von Positionen, Konnotationen und Bewertungen in deutschen Tageszeitungen. *dms – der moderne Staat*, 14(2), S. 373–391.
- Rixen, S. (2021). Die „Bundesnotbremse“. Überlegungen zur verhältnismäßigen Beschränkung von Grundrechten. *ethik und gesellschaft*, 2021(1).
- Robert Koch-Institut (2017). *Nationaler Pandemieplan*. [https://www.gmkonline.de/documents/Pandemieplan\\_Teil-I.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/Pandemieplan_Teil-I.pdf) (Zugriff 31.05.2022).
- Robert Koch-Institut (2019). *Rahmenkonzept Epidemische bedeutsame Lagen*. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness\\_Response/Rahmenkonzept\\_Epidemische\\_bedeutsame\\_Lagen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness_Response/Rahmenkonzept_Epidemische_bedeutsame_Lagen.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff 31.05.2022).

- Robert Koch-Institut (2020). *Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung*. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ergaenzung\\_Pandemieplan\\_Covid.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff 31.05.2022).
- Robert Koch-Institut (2021). *RKI – Preparedness and Response – Generische nationale Krisenplanung und -management*. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness\\_Response/Krisenplanung.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness_Response/Krisenplanung.html) (Zugriff 31.05.2022).
- Robert Koch-Institut (2022a). *DEMIS – Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz*. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html) (Zugriff 31.05.2022).
- Robert Koch-Institut (2022b). *Influenza – Pandemiepläne der Bundesländer*. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Pandemieplaene\\_Bundeslaender.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Pandemieplaene_Bundeslaender.html) (Zugriff 31.05.2022).
- Römer, J. & Merlot, J. (2021). Diese acht Fachleute beraten Bundesregierung und Länderchefs. *Der Spiegel*, 18. Januar 2021. <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-diese-sieben-fachleute-beraten-bundesregierung-und-laenderchefs-a-93abc4f5-cac1-4cbb-bc22-8d3b9c623b28> (Zugriff 31.05.2022).
- Rosenfelder, L. (2021). Die bestellten Berater. *Der Spiegel*, 18. Januar 2021. <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/corona-politik-die-bestellten-berater-kommentar-a-9edd178d-1843-4522-8bde-f4c8bc0dfa30> (Zugriff 21.05.2022)
- Saretzki, T. (2019). Evidence-based policy-making? Die Bedeutung wissenschaftlicher Erkenntnisse in politischen Prozessen. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 144–145, S. 78–83.
- Sattler, D.N., Kirsch, J., Shipley, G., Cocke, P., & Stegmeier, R. (2014). Emergency Preparedness on Campus: Improving Procedural Knowledge and Response Readiness. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 11(2), S. 257–268.

- Schaade, L., Reuß, A., Haas, W., & Krause, G. (2010). Pandemieplanung. Was haben wir aus der Pandemie (H1N1) 2009 gelernt? *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 2010(12), S. 1277–1282.
- Scharpf, F. W., Reissert, B., & Schnabel, F. (1976). *Politikverflechtung: Theorie und Empirie des kooperativen Föderalismus in der Bundesrepublik*. Kronberg: Scriptor-Verlag.
- Schelsky, H. (1979): *Auf der Suche nach Wirklichkeit. Gesammelte Aufsätze zur Soziologie der Bundesrepublik*. München: Goldmann.
- Schemmann, C. (2022). *Die wissenschaftliche Politikberatung durch die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Potsdam.
- Schenuit, F. (2017). Modelle wissenschaftlicher Politikberatung auf dem Prüfstand: Impulse für die Politikwissenschaft aus den Science and Technology Studies. *SWP Arbeitspapier FG EU/Europa*, 2017(3).
- Schmidt, C. M. (2020). *Vorwärts mit Corona-Dashboard: Politische Entscheidungen auf Indikatorensystem zu Gesundheit, Wirtschaft und sozialen Aspekten basieren*, 8. Mai 2020. Essen: RWI – Leibnitz-Institut für Wirtschaftsforschung.
- Schnabel, J. (2020). *Managing Interdependencies in Federal Systems: Intergovernmental Councils and the Making of Public Policy*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Schnabel, J., Freiburghaus, R., & Hegele, Y. (2022). Crisis management in federal states: The role of Peak Intergovernmental Councils in Germany and Switzerland during the COVID-19 Pandemic. *dms – der moderne staat*, 15(1), S. 42–61.
- Schnabel, J. & Hegele, Y. (2021). Explaining Intergovernmental Coordination during the COVID-19 Pandemic: Responses in Australia, Canada, Germany, and Switzerland. *Publius: The Journal of Federalism*, 51(4), S. 537–569.

- Schnell, R. (2021). „Was wir jetzt machen, ist blind im Nebel stochern.“ *Deutschlandfunk*, 4. März 2021. [https://www.deutschlandfunk.de/sozialforscher-zu-corona-beschluessen-was-wir-jetzt-machen.1148.de.html?dram:article\\_id=493588](https://www.deutschlandfunk.de/sozialforscher-zu-corona-beschluessen-was-wir-jetzt-machen.1148.de.html?dram:article_id=493588) (Zugriff 31.05.2022).
- Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, M., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K. & Glaeske, K. (2020). *Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19. Zur Notwendigkeit eines Strategiewechsels*. Thesenpapier Version 6.10.
- Schumann, J. (2021). Notfallplan Omikron: Sachsen-Anhalt will kritische Infrastruktur schützen. *Mitteldeutsche Zeitung*, 22. Dezember 2021. <https://www.mz.de/mitteldeutschland/sachsen-anhalt/notfallplan-omikron-sachsen-anhalt-will-kritische-infrastruktur-schutzen-3311829> (Zugriff 31.05.2022).
- Sell, K., Saringer-Hamiti, L., Geffert, K., Strahwald, B., Stratil, J. M., & Pfadenhauer, L. M. (2021). Politikberatung durch Expert\*innenräte in der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland: Eine Dokumentenanalyse aus Public-Health-Perspektive. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 165, S. 1–12.
- Sozialministerium Baden-Württemberg (2020). *Influenzapandemieplan Baden-Württemberg*. [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Gesundheitschutz/Influenzapandemieplan-BW.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitschutz/Influenzapandemieplan-BW.pdf) (Zugriff 31.05.2022).
- Stifterverband (2021). Wie Wissenschaft und Politik ko-kreativ zusammenarbeiten. Wissenschaftsbasierte Politikberatung und die Lektionen aus der COVID-19-Pandemie. *Stifterverband Discussion Paper*, 2021(10).
- Unger, C. (2010). Die strategische Krisenmanagementübung LÜKEX 2009/2010. *Zeitschrift für Außen- und Sicherheitspolitik*, 2010(3), S. 433–443.
- Van Dooren, W. & Nordegraaf, M. (2020). Staging Science: Authoritativeness and Fragility of Models and Measurement in the COVID-19 Crisis. *Public Administration Review*, 80(4), S. 610–615.



- Waldhoff, C. (2021). Der Bundesstaat in der Pandemie. *Neue Juristische Wochenschrift*, 2021(38), S. 2772–2777.
- Weber, M. (1988). *Gesammelte politische Schriften*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Weingart, P. (2001). *Die Stunde der Wahrheit?* Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Weingart, P. (2021). Wissenschaftliche Politikberatung in Krisenzeiten. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 71(5/6), S. 28–32.
- Weingart, P. & Lentsch, J. M. (2008). *Wissen – Beraten – Entscheiden. Form und Funktion wissenschaftlicher Politikberatung in Deutschland*. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Wendekamm, M. & Feißt, M. (2015). Kooperation im Katastrophen- und Bevölkerungsschutz. In H.-J. Lange & C. Gusy (Hrsg.), *Kooperation im Katastrophen- und Bevölkerungsschutz*. Wiesbaden: Springer VS, S. 125–212.
- Werra-Meißner-Kreis (2020). *Pandemieplan des Werra-Meißner-Kreises*. [https://www.werra-meissner-kreis.de/fileadmin/user\\_upload/Pandemie.pdf](https://www.werra-meissner-kreis.de/fileadmin/user_upload/Pandemie.pdf) (Zugriff 31.05.2022).
- Wiesing, U., Becker, D., Hahn, P., Tümmers, H., & Blum, C. D. (2021). Wissenschaftliche (Politik-)Beratung in Zeiten von Corona: Die Stellungnahmen der Leopoldina zur Covid-19-Pandemie. *ethik und gesellschaft*, 2021(1).
- Wirtz, B. W., Müller, W. M., & Weyerer, J. C. (2021). Digital Pandemic Response Systems: A Strategic Management Framework Against Covid-19. *International Journal of Public Administration*, 44(11/12), S. 896–906.
- Wissenschaftliche Dienste Bundestag (2021a). *Zum Rückgriff auf die Generalklausel in § 28 Infektionsschutzgesetz nach Beendigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite*, Juli 2021 (WD 9 – 3000 – 068/21).

Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag (2021b). *Kurzinformation Bund-Länder-Konferenzen zur Corona-Pandemie*, Februar 2021 (WD 3 – 3000 – 031/21).

Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag (2020). *Koordinierung der Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus durch die Bundesregierung*, April 2020 (WD 3 – 3000 – 105/20).

Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag (2013). *Aktueller Begriff. Geschäftsführende Bundesregierung*, Oktober 2013 (WD 3 – 3000 – 31/13).

Xiang, T. (2021). Understanding Emergency Preparedness in Public Agencies: The Key Role of Managerial Perceptions. *Administration & Society*, 54(3), S. 424–450.

Zimmer, M. (2021). Kaum Nutzung von „Sormas“-Software in sächsischen Gesundheitsämtern. *MDR*, 5. August 2021. <https://www.mdr.de/nachrichten/sachsen/software-einsatz-sormas-gesundheitsaemter-corona-kontakt-nachverfolgung-100.html> (Zugriff 31.05.2022).

# Anhang

*Tabelle 1: Übersicht über die Interviews des Forschungsschwerpunktes*

Nr.	Institution	Zuordnung	Hierarchie-Ebene
Interviews im Rahmen des Projektes „Regierungs- und Verwaltungshandeln in der Coronakrise. Fallstudie Deutschland“ (durchgeführt zwischen dem 18.03. und 04.05.2022)			
1	Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina	Wissenschaft/extern	Professor, Mitglied
2	Bundesministerium	Politik/Verwaltung Bundesebene	Referatsleitung
3	Niedersächsisches Landesgesundheitsamt	Politik/Verwaltung Länderebene	Leitungsebene
4	Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung	Wissenschaft/extern	Leitungsebene
5	Gemeinde Kampf-Lintfort (NRW)	Politik/Verwaltung Kommunalebene	Amtsleitersebene
6	Stadtverwaltung Köln, Gesundheitsamt	Politik/Verwaltung Kommunalebene	Leitungsebene
7	Bundeskanzleramt	Politik/Verwaltung Bundesebene	Arbeitsebene
8	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe	Politik/Verwaltung Bundesebene	Arbeitsebene
9	Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina	Wissenschaft/extern	Arbeitsebene
10	Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB)	Politik/Verwaltung Kommunalebene (Kommunaler Spitzenverband)	Leitungsebene
11	Staatskanzlei Brandenburg	Politik/Verwaltung Länderebene	Leitungsebene

Nr.	Institution	Zuordnung	Hierarchie-Ebene
12	Robert Koch-Institut	Wissenschaft/intern	Abteilungsleitungs- ebene
13	Landratsamt Miesbach (Bayern)	Politik/Verwaltung Kommunalebene	Fachbereichsleitungs- ebene
14	Bundesamt für Bevölkerungs- schutz und Katastrophenhilfe	Politik/Verwaltung Bundesebene	Referatsleitungsebene
15	Senatsverwaltung für Gesund- heit, Pflege und Gleichstellung Berlin	Politik/Verwaltung Länderebene	Leitungsebene
Interviews im Rahmen des Projekts „Daten als Grundlage für wissenschaftliche Politikberatung“ (durchgeführt zwischen dem 20.04. und 18.05.2021)			
16	Robert Koch-Institut	Wissenschaft/intern	Abteilungsleitung
17	Bundeskanzleramt	Politik/Verwaltung Bundesebene	Referatsebene
18	Landratsamt	Politik/Verwaltung Kommunalebene	Landrätin
19	Stiftung Neue Verantwortung	NGOs/Stiftungen	Projektleitung
20	Staatskanzlei	Politik/Verwaltung Länderebene	Gruppenleitung
21	Hasso-Plattner-Institut	Wissenschaft/extern	Professor
22	Leibniz Institut für Wirt- schaftsforschung	Wissenschaft/extern	Leitungsebene
23	Bundesinstitut für Bevölke- rungsforschung	Wissenschaft/intern	Leitungsebene
24	Bundesamt für Bevölkerungs- schutz und Katastrophenhilfe	Wissenschaft/intern	Abteilungsleitung
25	Bundesministerium	Politik/Verwaltung Bundesebene	Abteilungsleitung
26	Bundesministerium	Politik/Verwaltung Bundesebene	Abteilungsleitung/ Referatsleitung
27	Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit	Politik/Verwaltung Bundesebene	Abteilungsleitung

<b>Nr.</b>	<b>Institution</b>	<b>Zuordnung</b>	<b>Hierarchie-Ebene</b>
28	Deutscher Städtetag	Politik/Verwaltung Kommunalebene (Kommunaler Spitzenverband)	Beauftragte
29	Fraunhofer-Institut	Wissenschaft/extern	Leitungsebene
30	Open Knowledge Foundation	NGOs/Stiftungen	Strategin
31	Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD)	Internationale Organisation Wissenschaft/extern	Referats-/Projektleitung

*Quelle: Eigene Zusammenstellung*

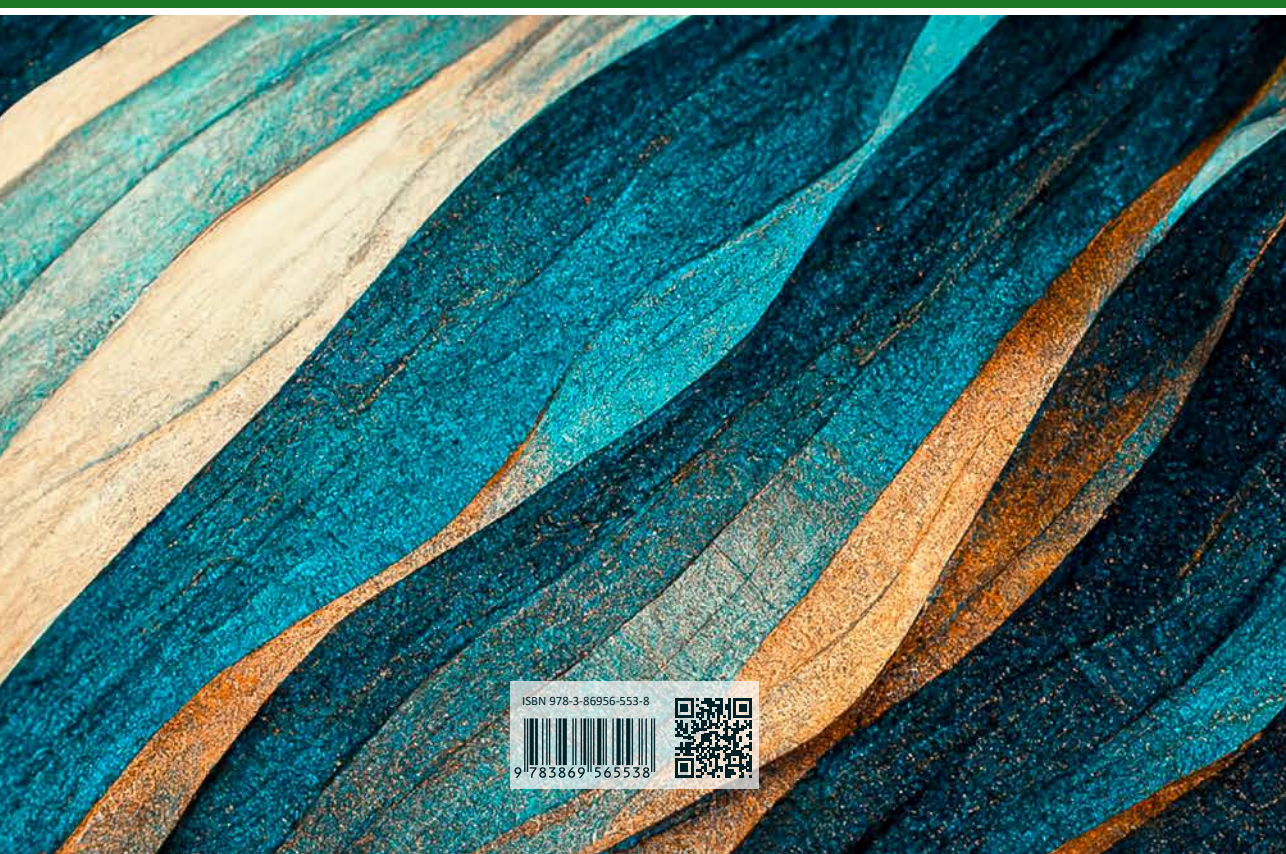




Die Coronapandemie hat die zentrale Rolle von Staat und Verwaltung für die Krisenbewältigung deutlich gemacht sowie ins Zentrum wissenschaftlicher und öffentlicher Aufmerksamkeit gerückt. Das intergouvernementale Pandemie-management, das Zusammenwirken verschiedener Politik- und Verwaltungsebenen im föderalen Staat und die Einbringung wissenschaftlicher Expertise haben sich in der Pandemie als entscheidende institutionelle Stellschrauben erwiesen. Zugleich sind erhebliche Schwachstellen und Engpässe zu Tage getreten, die teilweise zu institutioneller Überforderung, Reibungsverlusten, Koordinationsschwächen oder gar Institutionenversagen geführt haben. Beklagt wurden zudem

Maßnahmenpakete und Entscheidungsausgaben, die hinsichtlich ihrer Evidenz- und Wissensbasis teils umstritten waren und in ihrem Zustandekommen hinreichende Legitimation, Zurechenbarkeit, Nachvollziehbarkeit und Transparenz vermissen ließen.

Der seit März 2020 andauernde Krisenzustand hat einen neuartigen, vom bisherigen Normalzustand stark abweichenden Modus des Regierens und des Verwaltungsmanagements in Deutschland geschaffen. In diesem Bereich herrscht weiterhin ein erheblicher politik- und verwaltungswissenschaftlicher Forschungsbedarf, zu dessen Befriedigung diese Studie beitragen soll.



ISBN 978-3-86956-553-8



9 783869 565538