

Allgemeiner Teil

Mark Schrödter, Vinzenz Thalheim

Gebrauchsanleitung für die Pandemie – Staatliche Krisenkommunikation zwischen Aufklärung und Verhaltenssteuerung

<https://doi.org/10.1515/sosi-2023-0001>

Zusammenfassung: Im Beitrag wird der Frage nachgegangen, wie staatliche Risikokommunikation in der Corona-Pandemie vollzogen wurde. Da die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit damit beauftragt ist, im Pandemiefall die Öffentlichkeit aufzuklären, wird exemplarisch ein Text aus den Frequently Asked Questions (FAQ) ihrer Homepage mit der Methode der Objektiven Hermeneutik interpretiert. Vor dem Hintergrund historischer Modelle von Frage-Antwort-Katalogen, dem Katechismus und der *quaestio disputata*, wird ein reduziertes Aufklärungsverständnis der BZgA rekonstruiert, dass sich auf die Vermittlung von Verhaltensanleitungen fokussiert und weniger darauf, Bürger:innen zu risikomündigem Handeln zu befähigen.

Schlüsselwörter: Krisenkommunikation, gesundheitliche Aufklärung, Corona-Pandemie, Objektive Hermeneutik

1 Einleitung

Seit die zunehmende Ausbreitung von SARS-COV-2 entdeckt wurde und durch die relevanten Behörden zur Pandemie bzw. epidemischen Lage erklärt wurde, kommt dem Staat in der Wahrnehmung seiner Schutzpflichten die Aufgabe zu,

Autoren: Prof. Dr. Mark Schrödter, Universität Kassel, fb1 Humanwissenschaften, Sozialpädagogik des Kindes- und Jugendalters, Arnold-Bode-Str. 10, 34109 Kassel; E-Mail: mark.schroedter@uni-kassel.de

Dr. Vinzenz Thalheim, Universität Kassel, fb1 Humanwissenschaften, Sozialpädagogik des Kindes- und Jugendalters, Arnold-Bode-Str. 10, 34109 Kassel; E-Mail: vthalheim@uni-kassel.de

die drohende Gefahr einzuschätzen, zu kommunizieren und etwaige getroffene Infektionsschutzmaßnahmen öffentlich bekannt zu machen, damit die Bürger:innen Vorsorge treffen und sich auf die Maßnahmen einstellen bzw. diese befolgen können. Dies wird auch als Krisenkommunikation bezeichnet. Aber wie soll der Staat kommunizieren? „Ist das Ziel der Kommunikationsmaßnahme die Bereitstellung von Informationen, um Menschen in die Lage zu versetzen, informierte Entscheidungen zu treffen? Oder soll eine Verhaltensänderung herbeigeführt werden, ohne dass die Menschen zwingend mit allen Details des Risikos vertraut gemacht werden?“ (Raupp 2022a: 12). Geht es um Aufklärung oder Verhaltensänderung (Laverack 2018: 38ff.)? Denn der Staat hat nicht nur die Pflicht, den Bürger:innen seine Staatstätigkeiten zur Bewältigung der Pandemie zu kommunizieren. Seine Kommunikation ist selbst Wahrnehmung von Staatstätigkeit und somit ein Steuerungsmittel neben anderen (Drefs 2019: 74). Entsprechend gilt es als ein legitimes Ziel von Krisenkommunikation, „einen möglichst hohen Befolgungsdruck in der Bevölkerung zu erzeugen“ (Klafki 2017: 157). Ein wesentliches Forschungsinteresse der Krisenkommunikationsforschung liegt daher in der Frage, wie die Befolgung staatlich vorgegebener Regeln (*compliance*) strategisch effizient erreicht werden kann (Hyland-Wood et al. 2021; MacKay et al. 2022). Als eine bedeutsame Herausforderung werden dabei die in den sozialen Medien kursierenden Falschinformationen gesehen, die die Menschen verunsichern (Pummerer et al. 2022). Die WHO spricht schon früh von einer globalen „Informationskrise“, die zukünftig durch angemessenere Risikokommunikation anzugehen sei, da die Risikowahrnehmung abnehme, die „Pandemiemüdigkeit“ zunehme und das Vertrauen in die Maßnahmen der Regierungen sinke (WHO 2020). Krisenkommunikation ist in andauernden Krisen immer auch Risikokommunikation.¹

Aus soziologischer Perspektive wird Krisenkommunikation daraufhin untersucht, wie die Regierung ihre Krisenbewältigungsversuche zu einer sinnstiftenden Narration integriert (Boin et al. 2021; Dörner & Vogt 2019). Denn die Strategien der Krisenbewältigung sind immer auch wertgeladen und von moralischen Prinzipien durchdrungen (Nettesheim 2021). Aus machtanalyti-

¹ Traditionell wird der Unterschied zwischen Risiko- und Krisenkommunikation betont. Zweck der Risikokommunikation sei es, Bürger:innen die Wahrscheinlichkeit von Schadensereignissen verständlich zu machen und so zu autonomen Entscheidungen zu befähigen. Zweck der Krisenkommunikation sei es, bereits eingetretene Schadensereignisse zu erklären und die Bürger:innen davon zu überzeugen, wie sie sich richtig zu verhalten haben (Dickmann & Strahwald 2022: 545; CDC 2018: 4; BMI 2015: 13). In andauernden Krisen scheinen sich die Krisen- und Risikokommunikation anzunähern (Hyland-Wood et al. 2021: 5; Raupp 2022a: 12; Seefeld et al. 2022).

scher Perspektive versucht der Staat die Deutungshoheit zu erlangen (Bude 2022: 249; BMI 2015: 13; Hustedt 2019: 7; Janssen 2016: 181f.). Insofern dies kommunikative Strategien beinhaltet, die auf die Werthaltungen und Orientierungen der Bürger:innen einwirken, wirft dies legitimatorische Fragen auf, die bislang in der Krisenkommunikationsforschung eher vernachlässigt wurden (Svenbro & Wester 2022; Bowen & Coombs 2020). Wenn nämlich durch staatliche Öffentlichkeitskommunikation eine bestimmte Sozialmoral gefördert werden soll, um die Bürger:in zu ‘tugendhaftem’ Handeln zu bewegen (Volkmann 2012: 15), etwa um ihr besondere „Solidarleistungen“ (Habermas 2022) abzuverlangen, so ist strittig, ob der Staat zu solchem edukatorischem Staatshandeln berechtigt ist (vgl. auch Nohl 2022). Welcher Mittel darf sich der Staat in der Krisenkommunikation bedienen, um die Befolgung seiner Schutzmaßnahmen zu bewirken? Sind ausschließlich Appelle an die Vernunft durch argumentatives Überzeugen erlaubt und müssen die Gründe staatlichen Handelns detailliert dargelegt werden (Murswieck 2020: 41) oder sind auch persuasive Strategien der Suggestion, Übertreibung und Moralisierung, der gezielten Angsterzeugung (so etwa: Johnson et al. 2021) oder sogar der Desinformation (kritisch abwägend: Gerg 2019: 161f.) legitim? Ist es bereits verwerflich, wenn suggestiv auf eine Weise kommuniziert wird, die das Mitdenken auf Seiten der Empfänger:in umgeht und es vermeidet, einen reflektierten Entscheidungsprozess anzustoßen (Meier 2021: 115)? Ist staatliche Krisenkommunikation sogar verpflichtet, so etwas wie Gesundheitskompetenz oder Risikokompetenz zu vermitteln (Kloepfer 2011: 18; BMI 2015: 11; Weinheimer 2011: 2)?

In Bezug auf die Corona-Pandemie können solche Fragen erst dann sachhäftig diskutiert werden, wenn zunächst detailliert rekonstruiert worden ist, wie die staatliche Krisenkommunikation tatsächlich vollzogen wurde. Das ist für Deutschland noch kaum empirisch untersucht. Es gibt hauptsächlich Analysen von öffentlichen Ansprachen und Verlautbarungen, Pressekonferenzen und Interviews aus den ersten Monaten der Pandemie durch Bundeskanzlerin Angela Merkel. Dabei wurde herausgearbeitet, wie sie die Bürger:innen pädagogisierend adressiert (Klinge et al. 2022), wie sie mathematisch-naturwissenschaftlich, rational und wenig pathos-lastig argumentiert und sich dabei quasidialogisch gibt (Wodak 2021), eine Narration von Solidarität erzeugt (Mintrom et al. 2021), moralisierend die Alternativlosigkeit staatlicher Maßnahmen propagiert (Raupp 2022b) und im Kontrast zu anderen europäischen Regierungschefs kaum Kriegsmetaphern verwendet (Kneuer & Wallaschek 2022; Atria et al. 2022). In diesen Analysen wird immer auch das politische Führungshandeln rekonstruiert und kann so im internationalen Vergleich auch entlang etablierter Theorien typologisiert werden, etwa als charismatischer (Justin Trudeau),

ideologischer (Jair Bolsonaro) und pragmatischer (Angela Merkel) Führungsstil (Crayne & Medeiros 2021). International wurde in Form von Essays anhand von Regierungsverlautbarungen untersucht wie COVID-19 repräsentiert wird, wie durch Krisenkommunikation Autorität hergestellt wird und ein Gemeinschaftsgeist oder Solidarität erzeugt wird (vgl. die Beiträge in: Maarek 2022; Lilleker et al. 2021; Johannson et al. 2023). Gemeinsam ist den Studien, dass sie Krisenkommunikation unmittelbar anhand der Verlautbarungen von Regierungschefs rekonstruieren und damit die personenbezogene Komponente des Führungshandels mit einfangen. Es gibt auch Analysen, in denen Verlautbarungen von Regierungschefs als Teil des öffentlichen Diskurses untersucht wurden, etwa im Hinblick auf die Verwendung mathematischer Konzepte wie der Reproduktionszahl R und der Exponentialfunktion (Amoretti & Lalumera 2022; Kollosche & Meyerhöfer 2021). Eine rekonstruktive Analyse staatlicher Krisenkommunikation als solche anhand von regierungamtlichen Informations- und Aufklärungskampagnen gibt es unseres Wissens noch nicht.

Eine bedeutsame Aufklärungskampagne wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verantwortet. Als Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit hat sie seit 1967 den Auftrag der Gesundheitserziehung und -aufklärung mit dem Ziel der Gesundheitsvorsorge, -erhaltung und -förderung. In der Corona-Pandemie „informiert [sie] die Bevölkerung zum neuartigen Coronavirus in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Robert Koch-Institut (RKI) über verschiedene Informationskanäle“ (RKI 2020a: 35). Sie kann als eine der zentralen, öffentlichen Organe der Aufklärung über Gesundheitsfragen charakterisiert werden (Gigerenzer et al. 2022), das umfangreich in verschiedenen Printmedien, Radio, TV und öffentlichen Werbeflächen vertreten ist und während der Pandemie besonders dadurch präsent war, dass ihre speziell für die Pandemie eingerichtete Webseite auf social media Plattformen automatisiert verlinkt wurde, etwa direkt unter YouTube-Videos, die die Pandemie thematisieren.

Ihrer eigenen Programmatik nach schließt sich die BZgA explizit dem durch die neueren Gesundheitswissenschaften formulierten Anspruch an, „evidenzbasiert“ zu informieren, leicht verständlich zu kommunizieren und Adressat:innen zu befähigen, medizinisches Wissen auf das eigene Leben und die eigenen Bewältigungsressourcen zu beziehen (Daube & Ruhrmann 2021; programmatisch: De Bock et al. 2020). So hatte sie etwa im Zuge der AIDS-Pandemie in dezidierter Frontstellung gegen Bestrebungen, ordnungspolitische und seuchenrechtliche Maßnahmen einzuführen, die Aufgabe, Aufklärungsstrategien zu erarbeiten, die auf die „Etablierung eines hohen Informations-

standes über Infektionsrisiken, Nichtrisiken und über Schutzmöglichkeiten“, der „Förderung der Schutzmotivation und des Schutzverhaltens in Risikosituationen“, sowie der „Schaffung eines sozialen Klimas gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung“ (Lehmann & Toppich 2009: 1147) der von Krankheiten betroffenen zielten und dabei die Ängste und Befürchtungen der Bevölkerung ernst zu nehmen.

Aufgrund dieses herausgehobenen pädagogischen Stellenwerts wird hier der Frage nachgegangen, wie die BZgA unter den schwierigen Bedingungen der Ungewissheit im Zuge einer erklärten Pandemie die Bevölkerung im Rahmen der Krisenkommunikation aufzuklären versucht. Als Protokoll des „Aufklärungshandelns“ soll hier eine „häufig gestellte Frage“ (siehe Abbildung 1) mittels der Objektiven Hermeneutik (Oevermann 2013) interpretiert werden. Für die Protokollauswahl spricht, dass seit Inkrafttreten der *Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Fällen* im Jahr 2013 die BZgA mit dem RKI dafür verantwortlich ist, für die Öffentlichkeit fortlaufend aktualisierte „Antworten auf häufig gestellte Fragen“ (*Frequently Asked Questions*, FAQ) aufzubereiten, die sie unter anderem aus Bürgertelefonen bezieht, die die relevanten Bundesbehörden betreiben, sowie „Verhaltensempfehlungen zur Prävention“ zu geben (§ 13 IfSGKoordinierungs-VwV). FAQs können als eigentümliche Textgattung betrachtet werden, die zwar häufig zur Wissensvermittlung verwendet werden, bislang aber kaum Aufmerksamkeit durch die erziehungswissenschaftliche Forschung erhalten haben.² Für die hier interessierende Frage nach dem praktischen „Aufklärungshandeln“ der BZgA im Rahmen der Krisenkommunikation während der Pandemie sind deren FAQs zudem auch deshalb relevant, weil davon ausgegangen werden kann, dass sich in ihnen aufgrund ihrer fortlaufenden Aktualisierung die thematischen Auswahlmechanismen prägnant niederschlagen und sich so auch das darin transportierte Verständnis von Aufklärung im Rahmen von Krisenkommunikation dokumentiert. Die Methode der Objektiven Hermeneutik eignet sich zur Interpretation des FAQ unter anderem auch deshalb, weil an jeder Sequenzstelle expliziert wird, wie der Text auch anders hätte gestaltet werden können. Das betrifft etwa alternative Formulierungen, alternative Adressierungsweisen der Leserschaft und alternative Begründungsweisen, alternative Referenzen auf und Umgangsweisen mit Wissen, relevanten empirischen Befunden und Ungewissheit. Ganz konkret erfordert das an einigen Stellen, andere Sichtweisen auf die Pandemie und den Strategien

² Unseres Wissens gibt es lediglich Forschung in der Informatik zu technischen Fragen der Generierung von FAQs.

ihrer Bewältigung zu entwerfen, als es der zu interpretierende Text macht. Der Sparsamkeitsregel zur Generierung von Lesarten zufolge müssen dies rational vertretbare Sichtweisen sein (Oevermann 2013: 78). Dies wird hier durch Verweis auf empirische Studien, Forschungsreviews, Expertisen, Verlautbarungen von Fachgesellschaften, Übersichtsdarstellungen etablierter Standards, etc. belegt. Damit wird keinesfalls der Anspruch erhoben, es ‘besser zu Wissen’ als die BZgA. Entsprechend wird eine objektiv hermeneutische Analyse keine konkurrierende Position zu der des Staates praktisch vertreten, wie dies etwa der Anspruch juristischer Prüfungen sein kann (in Bezug auf 3G/2G etwa von: Murswiek 2021b), sondern konkurrierende Positionen als alternative Möglichkeiten behandeln, von denen sich der Staat abgrenzen könnte. Dem Prinzip der Explikation alternativer Möglichkeiten liegt die Annahme zugrunde, dass „[e]rst auf der Folie dieser Möglichkeiten [...] die tatsächlichen Vollzüge ihre Bedeutung und Kontrastbestimmung“ (Oevermann 2013: 90) erhalten.

Im Folgenden wird zunächst dargestellt, was FAQs sind, um dann zu diskutieren, inwiefern mithilfe von FAQs Aufklärung im Rahmen von Krisenkommunikation geleistet werden kann. Dazu werden zwei Typen unterschieden, denen zwei Zwecksetzungen korrespondieren: die Anleitung zum richtigen Verhalten und die Einführung in argumentatives Denken. Dann wird die FAQ-Sammlung der BZgA als Ganzes betrachtet, um die Auswahl der FAQ für die objektiv hermeneutische Sequenzanalyse zu begründen. Das Ergebnis der Rekonstruktion wird abschließend erziehungswissenschaftlich hinsichtlich der Bedeutung für Krisenkommunikation reflektiert.

FAQ: Warum sind im Zusammenhang mit COVID-19 so weitreichende Maßnahmen erforderlich?

Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um ein nach wie vor vergleichsweise neues Virus, das sehr ansteckend ist, eine – vor allem bei zunehmendem Alter bzw. bestimmten Vorerkrankungen – schwer verlaufende Krankheit (COVID-19) verursachen kann und bei einem großen Teil der Infizierten auch zu länger anhaltenden Folgen führen kann (siehe FAQ „Welche gesundheitlichen Langzeitfolgen von COVID-19 bzw. Symptome von Long COVID werden berichtet?“). Eine zielgerichtete Therapie steht noch nicht zur Verfügung. Aufgrund der hohen Übertragbarkeit und der Tatsache, dass ein relevanter Teil der Bevölkerung noch immer keinen ausreichenden Immunschutz gegen das Virus hat, kann es rasch zu hohen Fallzahlen mit schweren Erkrankungen, Todesfällen und einer Belastung des Gesundheitswesens kommen. Darüber hinaus können neue Virusvarianten entstehen. Solche neuen Varianten können noch leichter als die bisherigen Varianten übertragen werden und unter Umständen häufiger zu schweren Krankheitsverläufen führen. Zwar steigt der Anteil der Bevölkerung, der entweder schon einmal infiziert war oder vollständig gegen das Virus geimpft wurde, jedoch ist der Anteil der nicht geschützten Bevölkerung immer noch groß. Für Kinder unter 5 Jahre gibt es bislang zudem noch keine zugelassenen Impfstoffe. Im Herbst und Winter kann sich das Virus auch wieder leichter verbreiten (siehe FAQ „Hängt die Aktivität vom SARS-CoV-2 von den Jahreszeiten ab (Saisonalität)?“). Schließlich muss auch bedacht werden, dass in großen Teilen der Welt die Impffortschritte noch nicht so groß sind, so dass es dort zu hohen Inzidenzen und der kontinuierlichen Möglichkeit von Überführungen – auch neuer besorgniserregender Varianten – nach Deutschland kommen kann.

Diese Konstellation erfordert, dass die empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen bis auf weiteres weitergeführt werden müssen, um die Fallzahlen in Deutschland so niedrig wie möglich zu halten. Dazu gehört, den Anteil der Bevölkerung mit vollständiger Impfung weiter zu erhöhen, aber auch, dass weiter Testangebote wahrgenommen und die klassischen Infektionsschutzmaßnahmen der Gesundheitsämter (Isolation Infizierter, Quarantäne von Kontaktpersonen) fortgesetzt werden. Darüber hinaus sollte man in jeder Situation – in erster Linie in Innenräumen – die AHA+L+A-Formel (Abstand halten, Hygieneregeln beachten, Maske im Alltag tragen, Nutzung der Corona-Warn-App und Lüften) weiter beachten, Kontakte reduzieren und bei Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion 5 bis 7 Tage zu Hause bleiben.

Die Bewältigung der Pandemie ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es ist notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, um die Inzidenzen niedrig zu halten.

Wie bei Entspannung der Situation eine schrittweise Rücknahme der COVID-19-bedingten Maßnahmen aussehen könnte, beschreibt das RKI-Stufenkonzept ControlCOVID [Link auf RKI-Dokument].

Stand: 23.12.2021 (#4310)

Abb. 1: FAQ der BZgA (Quelle: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/fragen-und-antworten/ausbreitung-des-virus.html#faq4310>)

2 Gesundheitliche Aufklärung durch FAQs?

2.1 FAQs als Anleitung zum richtigen Verhalten oder als Einführung in argumentatives Denken

FAQ ist eine Abkürzung für *Frequently Asked Questions* und wird mit „häufig gestellte Fragen“ übersetzt. Mit dieser Bezeichnung werden Fragekataloge einschließlich entsprechender Antworten auf Internetplattformen überschrieben. Der Wortbedeutung nach stammen die Fragen von Nicht-Wissenden, die sie an Wissende gerichtet haben. Dabei müssen die Wissenden eine Selektion vornehmen. Denn zum einen muss entschieden werden, ab welcher Anzahl eine Frage als „häufig“ gestellt gelten soll. Zum anderen ist davon auszugehen, dass die aufgelisteten Fragen nach gewissen inhaltlichen Minimalbedingungen selektiert werden. So ist es denkbar, dass bestimmte Fragen zwar häufig gestellt werden, aber von den Wissenden als irrelevant angesehen werden, etwa weil sie nicht dem Wissensbereich entsprechen, der mit dem Fragekatalog abgedeckt werden soll.

Zusätzlich zum Selektionsprozess erfordert die Konstruktion von FAQs auch einen Typisierungsprozess. So kann davon ausgegangen werden, dass die Nicht-Wissenden inhaltlich ähnliche Fragen zum Teil unterschiedlich formulieren. Die Wissenden müssen die gestellten Fragen nach impliziten oder explizierten Ähnlichkeitskriterien zu einem Fragetypus gruppieren und eine Frageformulierung finden, mit der sie diesen Typus in den Katalog aufnehmen, um eindeutige, einfache, verständliche und anschlussfähige Fragen zu formulieren. Demnach wäre sprachliche Mehrdeutigkeit zu tilgen und die Fragestellung inhaltlich so zu präzisieren, dass sie anschlussfähig für einen Antworttext wird, der nicht zu umfangreich, sondern thematisch fokussiert ist und sich gut in den Gesamtzusammenhang anderer Fragen einfügt. Zugleich wird so eine Gliederung des Frage-Antwort-Kataloges erzeugt, die für sich genommen didaktischen Wert besitzt, weil sie das Spektrum der Fragen in eine Ordnung bringt und so eine eigenständige Wissensdomäne konstituiert, die als Struktur sichtbar wird. Diese Ordnung hat in der Regel zugleich die pragmatische Eigenschaft der Übersichtlichkeit, so dass die Adressat:innen der FAQs die Fragen leicht finden können.

Bei der Erzeugung einer solchen anspruchsvollen Ordnung einer Wissensdomäne mögen die Wissenden versucht sein, auch solche Fragen aufzunehmen, die eigentlich niemand gestellt hat. Schließlich setzt es ein gewisses Vorwissen voraus, eine gezielte Frage zu stellen. Um unabhängiger vom Vorwissen der Fragenden zu sein, können die Wissenden eigenständig Fragen und Ant-

worten generieren, die sie für das Verständnis der Sachverhalte als bedeutsam erachten. Die FAQs weichen dann zwar von ihrer Wortbedeutung („häufig gestellt“) ab, die Repräsentation der Wissensdomäne wäre dann aber nicht mehr so abhängig von der Zufälligkeit der eintreffenden Fragen. Man könnte sagen, aus den *Frequently Asked Questions* (FAQ) werden dann *Should Asked Questions* (SAQ) – Fragen, die man stellen sollte, um angemessen aufgeklärt, bzw. in die Wissensdomäne eingeführt zu werden. Die Konstrukteur:innen des Fragekatalogs müssen also entscheiden, ob sie eher das Spektrum der tatsächlich gestellten Fragen Nicht-Wissender möglichst genau abbilden und so der wortgetreuen Bedeutung von FAQs folgen oder ob sie eher der sachgetreuen Konstruktion ihrer Wissensdomäne den Vorrang geben und somit eher einen Katalog von SAQs erzeugen wollen. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die Selektion der Fragen bereits mit komplexen, sinngebenden Öffnungs- und Schließungsprozessen verbunden ist.

Tatsächlich findet sich auf der Internetseite unter der Überschrift „Antworten auf häufig gestellte Fragen“ zunächst der Erklärungstext: „Auf dieser Seite beantworten wir alle wichtigen Fragen, darunter auch die häufigsten Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern, die uns erreichen. Aktuell, wissenschaftlich fundiert und unabhängig.“. Der Erklärungstext hebt also nicht die Häufigkeit, sondern die Wichtigkeit hervor, denn von den häufig gestellten, werden nur die wichtigen berücksichtigt. Folgerichtig ist seit Oktober 2021 im Erklärungstext bei gleichbleibender Überschrift nur noch von „wichtigen Fragen“ die Rede und das „unabhängig“ wurde durch „hilfreich für Ihren Alltag“ ersetzt. Einige Fragen stammen also von der BZgA selbst (vgl. auch: Seefeld et al.: 578).³ Das ist didaktisch sinnvoll. Würden die Wissenden nur solche Fragen in den FAQs einstellen, die von den Nicht-Wissenden gestellt worden wären, könnte der aktuelle Wissensstand nur dann repräsentiert werden, wenn es eine häufig gestellte Frage dazu geben würde. Es kann schließlich nicht vorausgesetzt werden, dass die Bürger:innen auch in dynamischen Wissensdomänen stets rechtzeitig Fragen stellen, die sich als alleinige Grundlage für ein fortwährend aktualisiertes Aufklärungsformat eignen. Die BZgA nimmt also auch proaktiv ihren Aufklärungsauftrag wahr. Letztlich ist es aber unerheblich, genau zu wissen, wie die FAQs tatsächlich zustande gekommen sind. Für die hier interessierende Frage danach, wie gesundheitliche Aufklärung im Verlauf einer Pandemie durch FAQs geschieht, ist nicht der konkrete Entstehungszusammen-

³ Die BZgA gibt an, dass die FAQs auf einer Auswertung von 921 an sie gerichtete E-Mail-Anfragen sowie von 703 dokumentierten Gesprächen der eigenen Telefonberatung im Zeitraum April bis Mai 2020 basiert (von Rüden et al. 2021: 289f.).

hang entscheidend, sondern das Produkt. Da das Produkt der Wissensvermittlung dient, mit dem Ziel der öffentlichen Gesundheitsaufklärung während einer erklärten Pandemie, wird es hier als Ergebnis einer didaktischen Entscheidung aufgefasst. Selbst in dem Grenzfall, in dem FAQs computergestützt ausschließlich aus gestellten Fragen erzeugt werden, kann die didaktische Verantwortung denjenigen zugeschrieben werden, die sie veröffentlicht haben.

Auf welche Weise können nun FAQs Wissen vermitteln? FAQs sind historisch in Internetforen entstanden, in denen Administratoren häufig wiederkehrende Diskussionen zu Fragen gebündelt und an einem zentralen Ort den Noviz:innen des Forums präsentiert haben. Die FAQs dienen dort als bewährte Sammlung von Faktenwissen und Handlungsempfehlungen zum Forumsthema.⁴ Heute kommen FAQs vor allem auch dort zur Anwendung, wo Wissen über technische Produkte zur Verfügung gestellt werden soll. Sie dienen dann als eine Art Gebrauchsanleitung, die etwa von IT-Serviceabteilungen für die Software erstellt wird, die sie selbst programmiert oder zumindest auf die lokale Rechnerarchitektur angepasst haben. Technische Produkte sind geschlossene Sinneinheiten, für die die Produzent:innen auf nicht-reduktionistische Weise jene Fragen festlegen können, die eine kompetente Nutzer:in vollständig beantworten können, um das Produkt richtig zu bedienen. Mit einem so erzeugten SAQ kann in Bezug auf technische Anwendungen der Anspruch erhoben werden, die produzierte technische Sinnwelt vollständig und ohne Rest abzubilden. Es ist dann möglich, dass die Konstrukteure den Anspruch erheben, die gesamte relevante Wissensdomäne abzubilden. Verbessert werden kann dann nur noch die didaktische Vermittlung an die Nutzer, also etwa die Verständlichkeit. Auch in anderen Kontexten geschlossener Sinneinheiten werden diese Art von SAQs eingesetzt, etwa auf den Internetseiten von Verwaltungen, um die standardisierten Verwaltungsabläufe zu erklären, was ebenfalls dem Charakter von Gebrauchsanleitungen entspricht. Auch hier geht es um eine Sinnwelt von Verfahren, die nicht-reduktionistisch mit Vollständigkeitsanspruch abgebildet werden kann und bei der die Produzent:in der technischen Sinnwelt mit der Produzent:in der SAQs logisch zusammenfällt. Für solche geschlossenen Sinnwelten kann also problemlos mit vorstrukturierten Fragen ein angemessener Gebrauch vermittelt werden.

Eine Gebrauchsanleitung ist eine Verhaltensvorgabe für einen standardisierten Handlungsablauf, die den bestimmungsgemäßen Gebrauch vermittelt. Auch wenn im Rahmen der Produktentwicklung Befragungen von potentiellen

⁴ Sämtliche Usenet-FAQ sind archiviert unter FAQs.org.

Nutzer:innen eine zunehmende Rolle spielen mögen, um die Produkte möglichst „nutzerfreundlich“ zu gestalten, so werden die Nutzer:innen mit dem Produkt selbst vor vollendete Tatsachen gestellt. Sie werden gar als potenzielle Störer:innen adressiert, die durch einen falschen bzw. inkompetenten Gebrauch die standardisierte Sache beschädigen können, was durch die Gebrauchsanleitung vermieden werden soll. Neben dem technisch falschen Gebrauch gibt es noch den Missbrauch durch Nutzer:innen, bei dem sie selbst oder andere Schaden nehmen. Exemplarisch stehen hierfür Arzneimittel, für die in Packungsbeilagen unerwünschte Wirkungen aufgelistet sind, die mitunter durch einen Missbrauch des Produkts entstehen können (in Form von Überdosierung oder Konsum im falschen Kontext wie z.B. sedierende Medikamentierung im Straßenverkehr). Insbesondere der Hinweis auf Gefahren durch Missbrauch scheint für einen mündigen Umgang mit einem Produkt hilfreich. Er ermöglicht die Abwägung von Nutzen und Risiko und befähigt damit zum verantwortungsvollen Produktgebrauch. Die Konstrukteur:innen der Gebrauchsanleitung erscheinen insofern nicht nur als Expert:innen für das Produkt, sondern auch für die produktbezogene Lebensführung der Nutzer:innen.

Gesundheitskatechismen als Modell für die Anleitung zum richtigen Verhalten

Frage-Antwort-Kataloge begegnen uns nicht nur als Faktenwissenssammlungen oder Gebrauchsanleitungen für standardisierte Zusammenhänge. Es gibt einen historisch elaborierten Typus von Frage-Antwort-Katalogen, der als Modell einer faktenbasierten Gebrauchsanleitung betrachtet werden kann und zudem unmittelbar auf die Regulation der Lebensführung bezogen ist: der Katechismus. Katechismen sind Lehrbücher zur Unterweisung in den christlichen Glauben, die im Laufe der Jahrhunderte in Form verschiedener literarischer Gattungen verfasst wurden, wobei das Frage-Antwort-Format insbesondere in der Volksbildung verbreitet war (Ehlich 1999). Bekannte Beispiele sind der Kleine Katechismus des Martin Luther mit 44 Fragen oder der Heidelberger Katechismus mit 128 Fragen aus dem 16. Jahrhundert oder der Westminster-Katechismus mit 196 Fragen aus dem 17. Jahrhundert. In dieser religiösen Tradition stehen auch die Gesundheitskatechismen (Sahmland 1991; Böning 1990: 40ff.), insbesondere der von Bernhard Christoph Faust von 1794 mit 413 Fragen, der in 9 Auflagen mit über 150.000 Druckexemplaren sowie Übersetzungen in zahlreiche Sprachen weit verbreitet und für die Gesundheitserziehung bahnbrechend war. Faust gilt als einer der Pionier:innen der Pockenimpfung, der mit seinem Gesundheitskatechismus auch im Ausgang der zahlreich grassierenden Infektionskrankheiten die Grundlagen hygienischer Volksbelehrung legte. Sein

Katechismus behandelte in knapper, prägnanter und leicht zu memorisierender Form Grundwissen über diätetische Verhaltensempfehlungen zur Vermeidung von Krankheiten sowie über Verhaltensregeln bei epidemischen Erkrankungen. Es ging um Fragen wie „Muß man kleine Kinder überhaupt sehr warm halten?“, „Was muß man bey diesen ansteckenden Krankheiten ganz vorzüglich beobachten?“, „Kann man [die Blattern, Pocken, Masern, d. A.] auch von selbst, durch besondere Lebensart, Essen und Trinken, Wind und Wetter bekommen?“ (Faust 1794). Die meisten Antworten waren sehr knapp gefasst und kamen ohne größere Erläuterungen, Erklärungen oder argumentative Begründungen aus. Erst dort, wo in der Bevölkerung ein tief verwurzelter „Aberglaube“ aufgebrochen werden sollte, der in offensichtlichem Widerspruch zum medizinischen Wissen stand, wurden die Verhaltensanweisungen durchaus argumentativ plausibilisiert (Sahmland 1991: 65). Mit ihrer Ausrichtung auf breite, wenig gebildete Bevölkerungsschichten, denen die katechetische Unterweisung aus der Religionserziehung bereits wohl bekannt war, genossen Gesundheitskatechismen eine so hohe Akzeptanz, dass sie sogar beiläufig im Schulunterricht verbreitet werden konnten, indem sie als Vorlage für Lese-, Rechtschreib- und Schönschreibübungen Verwendung fanden (Sahmland 2005: 2460).

***Quaestio disputata* als Modell für die Einführung in argumentatives Denken**

Im Kontrast zu den Gesundheitskatechismen Ende des 18. Jahrhunderts, die sich an weniger gebildete Bevölkerungsschichten wendeten, steht ein weiterer Typ des Frage-Antwort-Katalogs: die literarische Gattung der *quaestio disputata*, die den Katechismen vorausgegangen ist und ihre Blüte im 13. Jahrhundert erfuhr (Hoye 1997; Jacobi 1994: 37). Die *quaestio disputata* ist eine literarische Form der schriftlich ausgearbeiteten Disputation, die sich an den Universitäten in Lehre und Forschung des Hochmittelalters herausgebildet hat und entsprechend an ein gebildetes Fachpublikum gerichtet war. In der Disputation bereitet ein:e Meister:in ihres Faches das bewährte Wissen ihrer Disziplin auf, präpariert die widerstreitenden Positionen heraus, die mit einer gewissen Plausibilität einen Anspruch auf Wahrheit erheben können. Sie prüft die Argumente, die dafür und dagegen sprechen und positioniert sich schließlich in diesem Lichte mit der eigenen, wohl begründeten Auffassung. Die *quaestiones* des Thomas von Aquin gelten als Perfektionierung dieses disputationen Philosophierens. Im Abschnitt zur Gerechtigkeit seiner *summa theologiae* (Thomas von Aquin 1273) finden sich Fragen wie: „Ist das Recht das Objekt der Gerechtigkeit?“, „Ist die Gerechtigkeit auf einen anderen bezogen?“, oder „Ist die Ge-

rechtheit Tugend?“. Dabei gibt es auch Fragen mit stärker lebenspraktischem Bezug, die zwar keine Verhaltensempfehlungen, jedoch recht konkrete Orientierungen für Alltagshandlungen geben, wie: „Muß man immer nach dem geschriebenen Gesetz Recht sprechen?“, „Muß man immer dem zurückerstatten, von dem man etwas genommen hat?“, „Darf man in Notwehr jemanden töten?“, „Darf man aus Not stehlen?“, „Ist es Sünde, Zins für geliehenes Geld anzunehmen?“. Im Vergleich zu den Gesundheitskatechismen, bei denen die Antwort auf Fragen häufig nur in einem Satz besteht oder doch meist nicht mehr als eine Buchseite umfasst, können sich die Antworttexte der *quaestiones* durchaus auch mal über zwei oder sogar mehr Buchseiten erstrecken. Anspruchsvoll werden sie vor allem in dem Maße, in dem die Fragen in einer komplexen argumentativen Gesamtordnung stehen. So konnte die Methode der *quaestio* Lehrform, Erkenntnismethode und literarische Gattung zur Darstellung eigener Erkenntnisbemühungen in einem sein. Entscheidend für den hier zu diskutierenden Zusammenhang ist nun, dass sie nicht bloß der Vermittlung von Faktenwissen oder Handlungsanweisungen diente. Vielmehr sollte sie die Noviz:innen eines Faches in die wichtigsten Argumente einführen und sie befähigen, selbst am Fachdiskurs mit eigenen Positionierungen teilzunehmen.

Es wurden zwei historische Beispiele von Frage-Antwort-Katalogen dargestellt, um an ihnen zwei idealtypische Modelle der Wissensvermittlung von FAQs zu konstruieren.⁵ Demnach können FAQs entweder primär als Anleitung zum richtigen Verhalten oder als Einführung in das argumentative Denken angelegt sein, das dazu befähigen soll, eine kritische Teilnehmer:in an Fachdiskursen mit eigenen und wohl begründeten Überzeugungen zu werden. FAQs sind also als didaktische Textgattungen durchaus ernst zu nehmen. Wie die historischen Beispiele demonstrieren, eignet sich dieses Format nicht bloß für die übersichtliche Vermittlung einfacher Wissensbestände und klarer Verhaltensempfehlungen. Vielmehr lässt sich in diesem Format auch ein anspruchsvolles, argumentatives und zum Selbstdenken befähigendes Aufklärungshandeln verwirklichen. Das bedeutet nicht, dass FAQs im Dienste gesundheitlicher Aufklärung so komplex sein müssten, dass sie der Leser:in ein aufwändiges Studium

⁵ Die Darstellung erhebt nicht den Anspruch auf eine akribische Rekonstruktion der Logik der Gesundheitskatechismen und der *quaestio disputata*. Zur Vernachlässigung der jüngeren Forschung zu Katechismen vgl. Ehrenpreis (2012: 50f.). Hinsichtlich der *quaestiones* etwa kann hier nicht die große Bandbreite an Ausformungen der scholastischen Methode dargestellt werden, die im Kern auf die rationale Ergründung und Begründung autoritativ gesetzter Glaubenswahrheiten zielt (Grabmann 1956), denn es geht hier nicht um die scholastische Methode, sondern deren „äußere Technik“, deren „äußere Form“ (ebd. 37) in der Variante des Frage-Antwort-Formats.

abverlangen, für das nicht alle Bürger:innen die zeitlichen und motivationalen Ressourcen aufbringen können. Wie selbst Frage-Antwort-Kombinationen aus den *quaestiones* des Thomas von Aquin belegen, können diese didaktisch recht leicht verständlich und überschaubar gehalten werden. Dagegen scheint es mit dem modernen Ideal von Aufklärung und Mündigkeit schwer vereinbar, wenn FAQs nach dem Modell eines simplen Gesundheitskatechismus abzielen, der auf bloße Verhaltensanweisungen zur Erzeugung von Folgsamkeit reduziert wäre, ohne zum Selbstdenken anzuregen. Mit den beiden idealtypischen Polen des Gesundheitskatechismus einerseits und der *quaestio disputata* andererseits ist also ein Kontinuum markiert, auf dem das im Folgenden zu interpretierende FAQ verortet werden könnte. Zuvor soll jedoch erst ein Überblick über die FAQ-Sammlung der BZgA gegeben und anschließend die Auswahl der FAQ für die hermeneutische Analyse begründet werden.

2.2 Die FAQ-Sammlung als Ganzes: Informationen und Handlungsempfehlungen

Die Autoren haben unabhängig voneinander die 66 FAQs vom Stand November 2020 durchgesehen, klassifiziert und die Zuordnungen gemeinsam diskutiert. Eine FAQ wurde für die Sequenzanalyse ausgewählt. Wichtige Veränderungen dieses FAQ über den Zeitraum von November 2020 bis Februar 2023 wurden zum Teil von den Autoren mitverfolgt, zum Teil einem Internetarchivierungsdienst (waybackmachine) entnommen. Sequenzanalytisch ausgewertet wurde die Version vom 23.12.2021, wobei stellenweise auf wichtige Veränderungen Bezug genommen wird.

Bei der Durchsicht der 66 FAQs vom November 2020 wurde geprüft, ob sie sich eher beziehen auf (1) handlungsrelevante medizinische, virologische oder epidemiologische Informationen bzw. Fakten, auf (2) Handlungsempfehlungen, auf (3) rechtliche, administrative bzw. technische Vorgaben im Umgang mit der Pandemie oder (4) auf (gesundheits-)politische und (bio-)ethische Fragen, also auf Begründungen für die normative Geltungskraft gesundheitsbezogener, kollektiv bindender Entscheidungen. Dieses grobe Klassifikationsschema ergab sich aus der gedankenexperimentellen Überlegung, welche Art von Fragen aus der lebensweltlichen Perspektive der aufklärungsbedürftigen Bürger:in in der Pandemie intuitiv bedeutsam erscheinen (vgl. auch Schütz

1946).⁶ In den Worten, mit denen die BZgA die FAQs überschreibt, geht es um „*Antworten auf wichtige Fragen – aktuell, wissenschaftlich fundiert und hilfreich für Ihren Alltag*“. So wäre anzunehmen, dass etwa solche Fragen behandelt werden: Wie gefährlich ist das Corona-Virus für mich und andere? Wie erkenne ich typische Symptome? Was kann ich selbst tun, um mich und andere vor einer Infektion und einer Erkrankung zu schützen und wie kann ich gegebenenfalls die Genesung befördern? Bei der Zuordnung der FAQs zu diesen Kategorien haben die Autoren auf eine statistische Quantifizierung der Übereinstimmung verzichtet, da die reliable Klassifikation der FAQ-Sammlung nicht im Vordergrund stand. Vielmehr sollte eine FAQ für die detaillierte Sequenzanalyse ausgewählt werden, für die angenommen werden kann, dass sich daran das Aufklärungshandeln der BZgA gut rekonstruieren lässt – eine Annahme, die sich ohnehin nur in der Interpretationspraxis bewähren kann.

Die BZgA selbst unterteilt die FAQs in die Rubriken „Sich und andere schützen“, „Ansteckung und Übertragung“, „Krankheitsverlauf und Immunität“, „Ausbreitung des Virus“, sowie „Verdacht auf eine Infektion, Test, Quarantäne und Isolierung“. Letztere wurde später in drei Rubriken unterteilt. Außerdem kamen im Laufe der Zeit noch weitere Rubriken mit zunehmend mehr Unterrubriken zur Impfung hinzu. Die Fragesammlung wuchs von anfangs 66 Fragen (11/2020) auf 102 Fragen (08/2021) und beträgt mittlerweile mehr als 574 Fragen (06/2022). Inhaltlich lassen sich die FAQs etwa wie folgt kategorisieren: (1) Die meisten Fragen betreffen etablierte *Fakten* zur Übertragung und Verbreitung des Virus, sowie zum Stand der von Fachgesellschaften empfohlenen Präventions-, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten von COVID-19. Entsprechend finden sich in einigen dieser FAQs wenig ausführliche Erläuterungen des Sachverhalts, sondern Hinweise auf und Verlinkungen zu den Webseiten der Institutionen, die die Informationen laufend aktualisiert bereithalten. Beispiele sind: „Kann das Coronavirus SARS-CoV-2 über Wasser übertragen werden?“, „Wie lange ist eine Person ansteckend?“, „Zu welchen Komplikationen und Folgeerkrankungen kann COVID-19 führen?“ (2) Ein weiterer großer Teil von Fragen bezieht sich auf *Handlungsempfehlungen* zum Schutz vor bzw. Umgang mit Infektion und Erkrankung. Beispiele dafür sind: „Welche Empfehlungen gibt es für den Umgang mit Haustieren?“, „Was ist beim Tragen einer

⁶ Die Grenzen zwischen den Kategorien sind unscharf. So können Informationen mehr oder minder verhaltensrelevant sein und Regelungen sollten auf (wissensbasierten und normativ konsensfähigen) Verhaltensempfehlungen beruhen. Für die Frage danach, wie gesundheitliche Aufklärung betrieben wird, muss letztlich der gesamte Frage- und Antworttext detailliert untersucht werden. Dies kann hier nur für ein FAQ geschehen.

Mund-Nasen-Bedeckung zu beachten?“, „Ich habe Husten und Fieber. Was soll ich tun?“ (3) Ein weiterer sehr großer Teil von Fragen betrifft *rechtliche Regelungen und administrative Vorgaben* zum Umgang mit der Pandemie, etwa zur Quarantäne, der Corona-App, Reiseregelungen und dann zunehmend zur Impfung, was damit erklärt werden kann, dass sich 39% der Anfragen der Bevölkerung bei der BzgA auf „Unsicherheiten bei den Regelungen“ bezogen (von Rüden et al. 2021: 290). Da bereits die Fragen dieser drei Kategorien so gestellt sind, dass sie nicht direkt auf Begründungswissen abheben, sondern auf die Befolgung von Anweisungen, kann vermutet werden, dass die FAQ-Sammlung eher dem Modell des Gesundheitskatechismus folgt. Das ist aber nicht zwingend der Fall, da auch Fragen nach Fakten, Handlungsempfehlungen und Regelungen argumentativ in einer Weise beantwortet werden können, dass sie die Leser:innen befähigt, mündig zu diesen Sachverhalten Stellung zu nehmen und sie auf den eigenen Alltag zu beziehen. Viel stärker erforderlich dürfte dies bei explizit normativen Fragen sein, der vierten Fragekategorie.

(4) Nur eine Frage ist offensichtlich normativ-wertend ausgerichtet und bezieht sich explizit auf *politische Aspekte* der Pandemie. Sie sticht dadurch heraus, dass sie im Vergleich zu den anderen FAQs das aufzuklärende Bildungssubjekt, die Bürger:in, als Teil der politischen Öffentlichkeit zur gemeinschaftlichen Bewältigung der Pandemie zu adressieren scheint: „*Warum sind im Zusammenhang mit COVID-19 so weitreichende Maßnahmen erforderlich?*“ (siehe Abbildung 1). Innerhalb der FAQs nimmt diese Frage bis heute eine Art Metastatus ein, da sie sich auf die in der politischen Gemeinschaft seit Beginn der Pandemie bestehende Kontroverse um die Rechtfertigbarkeit sämtlicher Maßnahmen samt der mit ihnen einhergehenden Freiheitsbeschränkungen zu beziehen scheint und nicht lediglich eine einzelne Maßnahme (z.B. Maskenpflicht, Impfpflicht) fokussiert.⁷ Sie verspricht daher im besonderen Maße, über das Aufklärungshandeln der BZgA Auskunft geben zu können. Grundsätzlich würde sich zur Rekonstruktion des Aufklärungshandelns auch eine Frage nach medizinischen Informationen, Verhaltensempfehlungen oder rechtlichen Regelungen eignen. Es könnte untersucht werden, wie die Informationen, Verhaltensempfehlungen oder Regelungen vermittelt werden, etwa ob sie unhin-

⁷ Diesen Sonderstatus behält diese Frage über den gesamten Beobachtungszeitraum. Im Juni 2022 behandeln von 574 FAQs allein 452 die Impfung und 9 „Informationen für ukrainische Geflüchtete“, so dass 113 Fragen zu den oben aufgelisteten Themen verbleiben. Bei den Fragen zur Impfung finden sich drei weitere Fragen mit deutlich normativ-politischem Gehalt: „*Warum brauchen wir eine gesetzliche Impfpflicht gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen?*“, „*Kann ich künftig am normalen Leben teilhaben, wenn ich nicht geimpft werden möchte?*“ und „*Trifft es zu, dass zu Beginn zu wenig Impfdosen bestellt worden sind?*“.

terfragt als gegeben gesetzt oder argumentativ begründet werden, wie dort mit Ungewissheit oder wissenschaftlicher Kontroversialität umgegangen wird und inwiefern zum eigenständigen Räsonnement über diese Dinge eingeladen wird. Es ist plausibel anzunehmen, dass diese Aspekte gerade bei normativ-wertenden FAQs besonders virulent werden.

Schließlich (5) gibt es noch einige Fragen, die die Autoren bei der Erstellung des Kategoriensystems nicht erwartet hatten. Sie machten im ersten Pandemiejahr einen größeren Anteil der FAQ-Sammlung aus: FAQs zu epidemiologischen Kenngrößen zur Einschätzung der pandemischen Lage wie: „Was versteht man unter der Reproduktionszahl und wie wichtig ist sie für die Bewertung der Situation?“, „Werden die Erkrankungszahlen durch die wachsende Anzahl an Antigen-Schnelltests verzerrt?“ oder „Was bedeutet eine 7-Tage-Inzidenz von Null?“. Solche Fragen ließen sich deshalb nicht klassifizieren, weil der Alltagsbezug unklar bleibt. So mag man aus der lebensweltlichen Alltagsperspektive daran interessiert sein, ob es gegenwärtig riskant ist, das eigene Haus zu verlassen oder bestimmte Orte der Zusammenkunft aufzusuchen. Jedoch lassen sich Kenngrößen zur Einschätzung der pandemischen Lage nicht ohne weiteres auf die eigene Alltagspraxis zurückbinden. So ist aus der abstrakten Größe einer 7-Tage-Inzidenz von 50 nicht unmittelbar zu schließen, was sie für die Alltagsgestaltung bedeutet und ob eine Inzidenz von 1.500 oder ein R-Wert größer 1 erhebliche Anpassungen erfordern würde.⁸ Lebensweltlich relevant werden solche Kenngrößen wohl erst dadurch, dass sie im öffentlichen Diskurs so einen unerwartet prominenten Status erhalten haben (Miller 2022). Entsprechend könnte etwa im Modell der *quaestio disputata* vermittelt werden, wie ein System an Kenngrößen genutzt werden kann, um für die Alltagspraxis relevant zu sein. Es wäre interessant, die entsprechenden FAQs daraufhin detailliert interpretativ zu untersuchen. So könnte sich herausstellen, dass diese FAQs Risikomündigkeit fördern und die Leser:innen zur kompetenten Teilnahme am öffentlichen Diskurs über die epidemische Lage befähigen sollen. Dies könnte

⁸ Siehe etwa die Diskussion von Maria Amoretti und Elisabetta Lalumera (2022) zum herausgehobenen Stellenwert der Reproduktionszahl R gerade in den nationalen Pandemiepolitiken der Anfangsphase, in Deutschland unterstützt durch eine auch international vielbeachtete Rede von Angela Merkel. Die Autorinnen illustrieren den langjährig in der Epidemiologie etablierten Konsens über die statistischen, messtechnischen Probleme von R, die ihre Aussagekraft zur Interpretation einer pandemischen Lage relativieren. Sie kommen zum Schluss, dass die Art und Weise der Verwendung der Indikatoren zur Einschätzung der epidemischen Lage in Politik und politischer Öffentlichkeit einer Expertokratie Vorschub leistet, die öffentliche Diskussionen über Werte und Güterabwägungen unterdrückt (so auch Münch 2022; Reiss 2021; Kollosche & Meyerhöfer 2021).

auch die Fähigkeit zur Kritik des öffentlichen Diskurses einschließen, sofern dort die naive expertokratische Vorstellung wirksam ist, „die“ Wissenschaft könne unstrittige Messwerte zum pandemischen Geschehen liefern und aus diesen die „einzig richtigen“ Handlungsanleitungen ableiten und politische Deliberation erübrigen (vgl. Münch 2022; Klinge et al. 2022; Mintrom et al. 2021). Auch in dieser Hinsicht verspräche die detaillierte Untersuchung dieser FAQs wichtige Ergebnisse aus einer erziehungswissenschaftlichen Perspektive auf die Pandemie. Hier soll aber im Folgenden aufgrund ihres herausgehobenen normativ-wertenden Metastatus‘ im Rahmen der Fragesammlung das FAQ aus der vierten Kategorie sequenzanalytisch rekonstruiert werden.

2.3 Fragetext: Zur Erforderlichkeit von Corona-Maßnahmen

Es wird nun der objektive Bedeutungsgehalt des Fragetextes der FAQ aus Abbildung 1 rekonstruiert.

Warum sind [...] so weitreichende Maßnahmen erforderlich?

In der FAQ geht es um die Begründung („warum“) für die Erforderlichkeit von Maßnahmen. Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, damit eine Sprecher:in die Frage auf diese Weise formuliert? Die Sprecher:in kommuniziert die Erforderlichkeit der Maßnahmen als ein geltendes Faktum (x ist ein p) und erkundigt sich nach dem Geltungsgrund (warum ist x ein p). Alternativ hätte sie stärker darauf abheben können, dass es sich dabei um eine contingente Überzeugung handelt, die von einem konkreten Erkenntnissubjekt vertreten wird (S ist der Überzeugung, dass x ein p ist), von anderen Subjekten aber bestritten werden könnte. Die Frage nach dem Grund für die Überzeugung bekommt dann einen stärker disputativen Charakter (Warum ist die Regierung der Überzeugung, dass x ein p ist). So könnte jemand fragen, der bereit ist, sich durch gute Argumente überzeugen zu lassen. Die BZgA dagegen stellt sich eine Bürger:in vor, für die die Erforderlichkeit der Maßnahmen ein unstrittige Tatsache ist und die sich lediglich für den Geltungsgrund interessiert. Aber wie kann dieses Interesse motiviert sein? Angenommen eine Person ist zum Beispiel davon überzeugt, das körperliche Züchtigungsverbot in der Erziehung sei eine moralische Tatsache oder die Wirksamkeit von Antibiotika gegenüber bakteriellen Infektionskrankheiten sei eine empirische Tatsache. Eine differenzierte ethische bzw. naturwissenschaftliche Begründung dieser Tatsachen mag dann akademisch interessant sei, ist aber praktisch bedeutungslos, da sie ihr Handeln

ohnehin daran ausrichtet. Praktisch relevant wird eine Begründung erst dann, wenn Zweifel an der moralischen Richtigkeit bzw. empirischen Wirksamkeit aufkommen oder aber, wenn es darum geht, an einem Begründungsdiskurs teilnehmen zu müssen. Übertragen auf den hier interessierenden Kontext bedeutet dies: Überzeugt von der Erforderlichkeit weitreichender Maßnahmen wendet sich eine Bürger:in auf Basis ihres Institutionenvertrauens an die regierungamtliche Expertise (das RKI vermittelt über die BZgA), um den Geltungsgrund zu erfahren. Dem Ideal der wohlinformierten Bürger:in (Schütz 1964) folgend möchte sie Rechenschaft abgegeben können, entweder vor sich selbst, falls zukünftig doch einmal Zweifel an der Richtigkeit der Behauptung der Erforderlichkeit aufkommen, oder gegenüber Dritten, falls diese sie mit Zweifel konfrontieren. Sie will sich von der BZgA nicht überzeugen lassen, das ist sie ja bereits. Sie will sich lediglich vergewissern, dass die Dinge sich tatsächlich so verhalten wie sie glaubt.

Die BZgA transportiert also das Ideal der wohlinformierten Bürger:in, die der Kompetenz der Regierung vertraut, am politischen Diskurs teilnehmen und öffentlich die Position vertreten kann, die weitreichenden Maßnahmen seien erforderlich. Kritiker:innen, die „*so weitreichende Maßnahmen*“ nicht für erforderlich halten, werden von der BZgA nicht adressiert. Unter Berücksichtigung des Anspruchs der BZgA, in die FAQ-Sammlung nur „wichtige“ Fragen aufzunehmen, ist die Hypothese zulässig, dass die BZgA Fragen von Kritiker:innen der Behauptung der Erforderlichkeit „*weitreichender Maßnahmen*“ nicht für wichtig hält. Es ist zu erwarten, dass der Antworttext keine differenzierte Begründung gibt, die auch Kritiker:innen zu überzeugen vermag (Modell *quaestio disputata*). Es ist plausibel davon auszugehen, dass die Begründung weniger argumentativ, sondern eher rhetisch, im Modus aneinandergereihter Behauptungen geschieht, die sich gut memorisieren und rezitieren lassen (Modell Gesundheitskatechismus).

weitreichende Maßnahmen

Die Maßnahmen werden als „*weitreichend*“ charakterisiert. Sie erstrecken sich also auf einen großen Bereich oder auf viele Bereiche der individuellen oder gemeinschaftlichen Lebenspraxis oder berühren einen Bereich besonders tiefgreifend oder folgenreich. Das Wort „*weitreichend*“ verweist auf eine Skalierung, an deren gegenüberliegendem Ende „begrenzt“, „eng“ oder „oberflächlich“ stehen könnte. Demnach wird eine Dimensionalisierung von breit vs. eng sowie von invasiv vs. nicht-invasiv konstituiert. Sie setzt die Wahl, Macht und Möglichkeit voraus, entsprechende Handlungen gestalten zu können. Es handelt sich somit um einen gestaltbaren raum-zeitlichen Kontext, dessen Ausge-

staltung deshalb begründungsbedürftig ist, da auch anders, nämlich weniger weitreichend hätte gestaltet werden können. Das Wort „*so*“ verstärkt das „*weitreichend*“ und deutet damit auf besonders invasive Handlungen hin, die von bisherigen Erfahrungen und Erwartungen abweichen. Die invasive, flächendeckende oder folgenreiche Abweichung ist somit besonders begründungsbedürftig. Da weitreichende Entscheidungen auch unerwünschte Folgen haben können, etwa Kollateralschäden, stellt sich ferner die Frage nach Fehlentscheidungen oder schuldhaftem Handeln und die Verantwortungsübernahme für geschädigte Betroffene. Die skalierende Formulierung „*so weitreichend*“ schließt also unerwünschte Folgen nicht aus, sondern macht auf sie aufmerksam.

Maßnahmen erforderlich

In der alltagssprachlichen Bedeutung meint „*erforderlich*“, dass ein Mittel „für einen bestimmten Zweck unbedingt notwendig bzw. unerlässlich“ (Duden) ist, es also keine akzeptablen alternativen Mittel gibt, diesen Zweck zu erreichen. Diese Mittel werden in der vorliegenden Frage als „*Maßnahmen*“ bezeichnet. Maßnahmen sind Anordnungen einer weisungsbefugten Instanz zur Befolgung bestimmter Verhaltensweisen, mit denen im Voraus spezifizierte Zwecke erreicht werden sollen. In den Rechtswissenschaften werden sie traditionell von Gesetzen unterschieden, die anhand allgemeiner Prinzipien stärker zweck- und situationsübergreifende Verhaltensnormierungen formulieren (Schmitt 1924: 249ff.). Maßnahmen adressieren „ein Sachproblem, das man so schnell wie möglich und irgendwie in den Griff bekommen muss“ (Volkmann 2020: 4). Es ist durchaus geläufig, von Maßnahmen zu sprechen, die eine Person sich selbst auferlegt („Ich habe Maßnahmen ergriffen, um mehr Flüssigkeit zu mir zu nehmen. Ich habe eine große Trinkflasche gekauft und eine Erinnerungsfunktion auf meinem Smartphone eingerichtet“). Der Begriff wird dann im übertragenden Sinne verwendet. Die Sprecher:in stützt sich dabei auf ein Instanzen-Modell der Person mit einer Weisungs- und einer Befolgungsinstanz. Im engeren Sinne bezieht sich der Begriff der Maßnahme auf die Perspektive des Organisations- bzw. hier: staatlichen Verwaltungshandelns. Es geht dabei um Tätigkeitsbündel bzw. -typen, die administrativ verordnet werden und ein umrissenes Problem beheben sollen. Als Maßnahme könnten also Verhaltensvorschriften oder -empfehlungen in Betracht kommen, die der Staat an die Bevölkerung mit der Intention erlässt, seiner Schutzwürdigkeit nachzukommen.

Sind aber Verhaltensempfehlungen Maßnahmen? Genau genommen handelt es sich noch nicht um eine Maßnahme, wenn etwa eine Niesetikette zur Minimierung des Ansteckungsrisikos in staatlich verantworteten Informati-

onsmaterialien empfohlen wird. Zur Maßnahme wird die Veröffentlichung einer Empfehlung zur Niesetikette erst dann, wenn die Veröffentlichung angeordnet wurde. Nicht der Realakt der Empfehlungshandlung als solcher ist die Maßnahme, sondern die Anordnung, diese Empfehlung zu geben (zu dieser Unterscheidung: Erbguth & Guckelberger 2020: 156). Auch die Anordnung an die BZgA, FAQs während einer Pandemie zu erstellen, stellt in diesem Sinne eine Maßnahme dar. Es handelt sich bei diesen Beispielen um Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, um Kampagnen. Aus der Perspektive der Bürger:in sind solche Kampagnen nicht „unschuldig“, auch dann nicht, wenn sie der Empfehlung inhaltlich zustimmt. Sie können als Intervention des Staates zum Beispiel als unzulässige Einmischung oder Bevormundung gewertet werden. Entscheidend ist nun, ob solche angeordneten Empfehlungen als „weitreichende Maßnahmen“ im Sinne des FAQs interpretiert werden können. Naheliegender ist es wohl, darunter eher staatlich erlassene Schutzmaßnahmen zu fassen, wie sie im Infektionsschutzgesetz (§ 28) beispielhaft aufgelistet werden, da diese in die Grundrechte der Bürger:innen eingreifen: Abstandsgebote, Maskenpflicht, Verpflichtungen zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises („Schutzmaßnahmen“), Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen, Schließungen von Einrichtungen und Untersagung bestimmter Aktivitäten und Veranstaltungen („weitergehende Schutzmaßnahmen“). Jedenfalls ist zu erwarten, dass im Antworttext expliziert wird, um welche Maßnahmen es geht, deren Erforderlichkeit hier behauptet wird.

Eine differenzierte Explikation des Wortes „erforderlich“ findet sich im Rechtsdiskurs zur Frage nach der Verhältnismäßigkeit. Voraussetzung dafür, dass eine Maßnahme als erforderlich gelten kann, ist, dass sie auch geeignet ist, den intendierten Zweck zu erreichen. Erforderlichkeit setzt Geeignetheit voraus. Als noch grundlegender gilt die Frage nach der Legitimität der Zwecke, denen die Maßnahmen dienen sollen. Zwischen den drei Kriterien der (1) Legitimität, (2) Geeignetheit und (3) Erforderlichkeit besteht ein logischer Zusammenhang: Verfolgt eine Maßnahme einem illegitimen Zweck, gilt sie insgesamt als illegitim, ohne dass noch nach der Geeignetheit und Erforderlichkeit gefragt werden muss. Erweisen sich die Mittel als ungeeignet für den Zweck, so kann ihre Verwendung nicht mehr erforderlich sein. Und schließlich besagt die Erforderlichkeit, dass die es keine Maßnahme gibt, die bei gleicher Eignung weniger Nachteile hätte und daher vorzugswürdig wäre. Darüber hinaus wird in der rechtswissenschaftlichen Literatur für gewöhnlich das vierte Kriterium der „Angemessenheit“ veranschlagt (auch: „Zumutbarkeit“ oder „Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne“ genannt), demzufolge Maßnahmen, selbst wenn sie zur Erreichung eines legitimen Zwecks geeignet und erforderlich sind, nicht

zugleich mit nicht-intendierten Effekten (z.B. Kollateralschäden durch Beeinträchtigung von Rechtsgütern) verbunden sein sollen, die ihren Nutzen überwiegen.⁹ Diese abschließende Abwägung resultiert dann in ein Urteil über die Verhältnismäßigkeit des Mittels bezogen auf den Zweck. Bemerkenswert ist, dass diese abschließende Abwägung in diesem (und anderen) FAQ nicht thematisch ist, da auf Nachteile der Maßnahmen nicht eingegangen wird. Die Erwägung nicht-intendierter Folgen wird somit übergangen. Dies könnte darin begründet liegen, dass diese vierte Prüfstufe am stärksten von Werturteilen durchzogen ist. Denn wenn beurteilt werden soll, ob der angestrebte Nutzen einer Maßnahme durch ihren konkreten Beitrag zur Erreichung des Zwecks dem Gewicht nach gegenüber absehbaren Schäden überwiegt, müssen zunächst die ethisch-moralischen Maßstäbe der Gewichtung von Nutzen und Schäden expliziert werden. Hingegen gilt die dritte Prüfstufe der Erforderlichkeit als „stärker tatsachenprägte und damit verlässlichere Stufe“ (Berkemann 2018: 104). Dennoch fließen auch hier Werturteile ein, da in vergleichender Betrachtung beurteilt werden muss, inwiefern die propangierten Mittel nicht mit gravierenderen Nachteilen verbunden sind als mögliche alternative Mittel. Jedoch: Indem die letzte und am stärksten durch Werturteile geprägte, vierte Prüfstufe entfällt, wird die Frage nach der Verhältnismäßigkeit im weiteren Sinne ausgeblendet oder droht latent auf ein technisches Problem der Effektivität von Mitteln verkürzt und seiner vollen ethischen Dimension beraubt zu werden.

im Zusammenhang mit COVID-19

Dennoch ist mit der aufgeworfenen Frage nach der Erforderlichkeit der Corona-Maßnahmen noch immer ein anspruchsvoller und komplexer Zusammenhang angesprochen, der in dem FAQ auf eigentlich opake Weise formuliert wird, was insbesondere im Ausdruck „*im Zusammenhang mit*“ begründet liegt. Denn der Ausdruck „*im Zusammenhang mit*“ wird immer dann verwendet, wenn eine präzise Charakterisierung eines komplexen Bedingungsgefüges vermieden werden soll. Er kann von einem (gebildeten) Laien verwendet werden, der um sein Nicht-Wissen über gewisse komplexe Zusammenhänge weiß.

⁹ Die (hier nicht detailliert darstellbare) Geschichten- und Lesartenbildung, bei der mitunter die Definition des Duden als Wörterbuch des allgemeinen Sprachgebrauchs einging, hat ergeben, dass die objektive Bedeutungsstruktur von "erforderlich" präsent mit dem juristischen Konzept der Verhältnismäßigkeitsprüfung expliziert werden kann. Methodischer Anspruch dabei ist, dass der Rekurs auf solche theoretischen Konzepte die Rekonstruktion anreichern, nicht jedoch zum subsumtionslogischen Ausschluss von Lesarten führen darf.

Darüber hinaus wird diese Phrase auch als didaktisches Mittel etwa von Sozialwissenschaftler:innen und Philosoph:innen verwendet, um zu Beginn einer Abhandlung nicht zu viel vorwegzunehmen oder als methodisches Mittel, um die Reichweite ihrer Überlegungen nicht bereits dadurch einzuschränken, dass zentrale Begriffe eng definiert oder Kausalannahmen zwischen Entitäten präsupponiert werden. Strenggenommen wird hier von einem Zusammenhang zwischen den weitreichenden Maßnahmen und der Erkrankung COVID-19 gesprochen, die das Sars-CoV-2-Virus auslöst, wobei dem Sprachgebrauch nach mit COVID-19 auch Verdachtsfälle von Infektionen oder Fälle nachgewiesener Infektionen ohne symptomatische Erkrankung bezeichnet werden. Die BZgA wählt eine geschickte Formulierung, mit der sie alle Verwendungsweisen von COVID-19 einschließt. Gleichzeitig geht sie damit auch einer Zielbestimmung der Maßnahmen aus dem Weg. Denn alternativ hätte die FAQ eindeutiger und zugleich voraussetzungsvoller formuliert werden können in der Form: *Warum sind zur Verhinderung/Minimierung von COVID-19-Fällen/-Infektionen/-Erkrankungen/-Toten so weitreichende Maßnahmen erforderlich?* Mit solcher Art präzisen Fragen wäre zugleich das Ziel der Maßnahmen konkreter benannt. Dies wird hier vermieden.

Warum sind im Zusammenhang mit COVID-19 so weitreichende Maßnahmen erforderlich?

Die Unschärfen und Vagheiten in der Frage werden auch dann deutlich, wenn man sie mit stark kontrastierenden Formulierungen vergleicht. Angesichts dessen, dass es sich bei der Erforderlichkeit der Maßnahmen um ein hoch strittiges Thema, wenn nicht sogar um die gesundheitspolitische Kernfrage der Bewältigung von Pandemien handelt, hätte die BZgA deutlich offener aber nicht weniger präzise fragen können: *Worum geht es bei der Frage nach der Erforderlichkeit* (oder umfassender: *der Verhältnismäßigkeit*) *von Maßnahmen?* Sie hätte damit stärker darauf setzen können, die Bürger:innen zu befähigen, sich an diesem normativen Diskurs im politischen Raum zu beteiligen. Dazu würde dann auch die Befähigung gehören, danach fragen zu können, welche deskriptiven Aspekte geklärt werden müssen, bevor ein normatives Urteil über die Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen getroffen werden kann, und damit auch, welche empirischen Befunde in welchem Gewissheitsgrad über die pandemische Situation vorliegen müssen.¹⁰ Die BZgA setzt hingegen die Erforderlichkeit

¹⁰ So gibt es Beispiele für vergleichsweise behutsame und entscheidungsoffene Versuche zur Aufklärung über die empirischen und normativen Fragen, die bearbeitet werden müssen, um die Verhältnismäßigkeit einer allgemeinen Impflicht aus medizinethischer Sicht abzuwägen zu

bereits in der Frage als gegeben voraus. Es scheint demnach unstrittig zu sein, dass die Maßnahmen erforderlich sind, interessant erscheint nur noch das *Warum*. Die BZgA tritt also mit einem starken Geltungsanspruch auf, den sie mit einer Frageformulierung hätte vermeiden können, die darauf abzielte, die Adressat:innen mit dem FAQ zur kompetenten Teilnahme an einem Diskurs zur Erforderlichkeitsprüfung zu befähigen. Damit würden sie auch dem steten Wandel der pandemischen Bedingungen gerecht werden. Denn da sich die pandemische Lage im Laufe der Monate dynamisch ändert und entsprechend die FAQs hin und wieder aktualisiert werden, müsste die BZgA bei Wegfall der Erforderlichkeit weitreichender Maßnahmen konsequenterweise die Frage reformulieren in: *Warum sind keine weitreichenden Maßnahmen mehr erforderlich?*¹¹

Bemerkenswert ist weiterhin, dass in dem Fragetext des FAQ die Maßnahmen, für die die Erforderlichkeit vorausgesetzt wird, gar nicht konkret benannt werden. Wenn nicht unterstellt werden soll, dass dies aus strategischen Gründen vage bleibt, damit eine ebenso vage Antwort gegeben werden kann, die dann den Charakter einer Generalvollmacht annehmen würde, so ist davon auszugehen, dass die Vagheit auch hier didaktisch motiviert ist. Entsprechend ist zu erwarten, dass die Antwort sämtliche Aspekte expliziert und in einen argumentativen Zusammenhang bringt. Eine transparente Antwort müsste argumentativ verdeutlichen, (i) welcher Zweck verfolgt wird und inwiefern es sich um einen legitimen Zweck handelt, (ii) mit welchen konkreten Maßnahmen dieser Zweck jeweils verfolgt wird und welche Gründe dafürsprechen, dass diese Maßnahmen die Zweckerreichung fördern und (iii) welche Gründe für die Annahme sprechen, dass es keine mildereren, gleich geeigneten Maßnahmen zur Erreichung des Zwecks gibt. Die Frage erfordert also eine sehr komplexe Antwort.¹² Es ist bemerkenswert, dass die Konstrukteur:innen der FAQ sich

können (etwa: Schildmann & Marckmann 2022; EbM-Netzwerk 2022). Und auch in der Rechtswissenschaft gibt es Vorschläge für Kriterien einer Verhältnismäßigkeitsprüfung von Corona-Maßnahmen, ohne das Ergebnis vorwegzunehmen (Murswieck 2021a; Lepsius 2021b).

11 Die Frageformulierung hat sich bis März 2022 nicht geändert. Bei weitgehend gleichbleibendem Antworttext wurden danach folgende Änderungen vorgenommen: „... *weiterhin Maßnahmen erforderlich?*“ (17.03.2022), dann: „... *weiterhin besondere Maßnahmen erforderlich?*“ (02.05.2022) und schließlich „... *weiterhin besondere Maßnahmen sinnvoll?*“ (29.08.2022). Spätestens am 07.02.2023 wurde die FAQ ersatzlos aus der Sammlung entfernt.

12 Es lässt sich argumentieren, dass dem Staat aus Transparenzgründen eine entsprechende öffentliche Begründungspflicht zukommt (so: Murswieck 2020: 41). Dabei hat er nach gängiger Rechtsauffassung einen „Einschätzungs- und Gestaltungsspielraum, der es ihm gestattet, auf

nicht entschieden haben, die Frage in mehrere Teilfragen zu differenzieren, um sie didaktisch gerecht und in „einfacher Sprache“ (Eitze et al. 2021: 275) einzeln zu beantworten. Andererseits verleitet die Warum-Frage zu einer knappen Weil-Antwort. Auf die Frage, warum die Maßnahmen erforderlich sind, ließe sich antworten: „weil ohne diese Maßnahmen oder mit weniger weitreichenden Maßnahmen mehr Menschen Schaden nähmen“. Aber das wäre lediglich eine abgekürzte Form der hier explizierten Struktur einer wohl begründeten Antwort. So knapp im Modus der Setzung zu antworten, wäre selbst wieder erkläungsbedürftig für eine Behörde, die Krisenkommunikation im Modus der gesundheitlichen Aufklärung wahrzunehmen beansprucht. Deshalb verwundert es, dass die Frage nicht auf eine Weise formuliert wurde, die nach einer extensiveren Erklärung verlangt, etwa in der Form: *Inwiefern sind die Maßnahmen erforderlich?*

2.4 Antworttext: Reduzierte Aufklärung

Der Antworttext kann nun daraufhin untersucht werden, wie die Erforderlichkeit der Maßnahmen begründet wird.

Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um ein nach wie vor vergleichsweise neues Virus,

Gleich zu Beginn wird festgestellt, dass das Virus vergleichsweise „neu“ ist. Neu kann das Virus sein in Bezug auf seine Entdeckung durch die Wissenschaft und damit auch in Bezug auf den Wissensstand der relevanten Disziplinen. Und das Virus kann neu sein in Bezug auf seine Entstehung und Verbreitung, die dann ein Anpassungsproblem für einen Organismus bzw. eine Population von Organismen aufwirft. In der folgenden Sequenz wird implizit der zweite Aspekt angesprochen, der erste Aspekt bleibt somit latent:

das sehr ansteckend ist, eine – vor allem bei zunehmendem Alter bzw. bestimmten Vorerkrankungen – schwer verlaufende Krankheit (COVID-19) verursachen kann und bei einem großen Teil der Infizierten auch zu länger anhaltenden Folgen führen kann. [...] Aufgrund der hohen Übertragbarkeit und der Tatsache, dass ein relevanter Teil der Bevölkerung noch immer keinen ausreichenden Immunschutz gegen das Virus hat, kann es rasch zu hohen Fallzahlen mit schweren Erkrankungen, Todesfällen und einer Belastung des Gesundheitswesens kommen.

der Basis wenigstens vertretbarer Wirkungsannahmen und -zusammenhänge zu agieren“ (Rixen 2021: 83).

Aufgrund unzureichendem Immunschutz und seiner schnellen Ausbreitung stellt das Virus für den Menschen und für die Bevölkerung eine Gefahr dar, soviel ist der Wissenschaft bereits bekannt. Bekannt ist auch, dass es insbesondere für Menschen zunehmenden Alters und Menschen mit Vorerkrankungen gefährlich ist. Eine Quantifizierung des Risikos – etwa um der oft beklagten „falschen Wahrnehmung von Risiken“ (Wahidie et al. 2021: 622) entgegenzuwirken (Kurz-Milcke et al. 2008) – wird weder auf Bevölkerungs- noch auf Individualebene vorgenommen,¹³ eine über den vagen Hinweis auf die Neuheit des Virus hinausgehende Kontextualisierung etwa durch vergleichende Kontrastierung mit den (quantifizierten) Risiken durch andere Viren erfolgt nicht.¹⁴ Wie ist das zu erklären, wenn es doch gleichzeitig renommierte Wissenschaftler:innen gibt, die recht früh im Verlauf der Pandemie entsprechend der Maxime „probability as a guide of life“ (Carnap 1950: 246) den Anspruch erhoben haben, wohl begründete probabilistische Risikoeinschätzungen mit hinreichendem Gewissheitsgrad vorgelegt zu haben (etwa: Spiegelhalter 2020; Ioannidis 2020). Und auch vom RKI werden frühzeitig Risikoanalysen vorgelegt (etwa: RKI 2020b).¹⁵ Eine sparsame Erklärung dafür wäre, dass die BZgA den Gewissheitsgrad der relevanten Entscheidungsparameter als nicht ausreichend ein-

¹³ In früheren Fassungen des FAQ finden sich lediglich Angaben zu absoluten Todeszahlen. In einer Fassung wurde die Übersterblichkeit erwähnt. So heißt es in der Fassung dieses FAQ vom 18.11.2020: „Bislang sind in Deutschland über 13.000 Menschen, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert waren, gestorben – und das trotz der teils einschneidenden Gegenmaßnahmen in den vergangenen Monaten“. In der dritten Fassung vom 06.01.2021 wurde die Zahl auf 30.000 aktualisiert. In der vierten Fassung vom 09.03.2021 wurde auf „erste Auswertungen der Übersterblichkeit“ des Statistischen Bundesamts verwiesen: „Im Januar 2021 sind nach einer Hochrechnung 18 Prozent mehr Menschen verstorben als im Durchschnitt der Vorjahre“. In der fünften Fassung vom 27.04.2021 wurde der Hinweis auf Übersterblichkeit nicht mehr aktualisiert, jedoch die Anzahl der Toten wieder aufgenommen, die sich zu diesem Zeitpunkt auf „über 80.000 mit SARS-CoV-2 infizierte Personen“ beläuft. In den folgenden Fassungen seit dem 30.06.2021 unterbleibt jede Quantifizierung. Im Gegensatz zu anderen Themen in den FAQs wird hier auf keine externe Quelle verlinkt, die etwa aktualisierte Indikatoren zur pandemischen Lage präsentiert, allerdings findet sich unter dem FAQ #3757 „Wie ist die aktuelle Situation in Deutschland?“ ein Verweis auf den aktuellen Lagebericht des RKI.

¹⁴ Eine komparative Perspektive wurde etwa in der dritten Ad-hoc-Stellungnahme der Leopoldina-Akademie gefordert (Leopoldina 2020: 7).

¹⁵ In den FAQs hätten personalisierte Risikorechner (vgl. Finnikin & Spiegelhalter 2021) verlinkt werden können oder altersstratifizierte Risikotabellen, insbesondere solche, die die Fallsterblichkeit in Bezug setzen zum normalen Sterblichkeitsrisiko (Spiegelhalter 2020). Dabei gibt es eine lange Forschungstradition zur anschaulichen, probabilistischen Risikokommunikation (Übersicht: Kurz-Milcke et al. 2008), die auch in Corona-Zeiten fortgeführt wurde (etwa: Freeman et al. 2021) und in innovativen Formaten in Zusammenarbeit mit dem RKI

schätzt und sich dann auf eine Begründung nach dem Vorsorgeprinzip (*precautionary principle*) beruft: „lieber eine Vorsichtsmaßnahme zu viel einleiten als hinterher schmerhaft zu erfahren, dass ‘man das Virus nicht ernst genug genommen hat.’“ (Renn 2021: 377). Ihr gilt, „die Pandemiesituation eine Vorsorgesituation par excellence“ (Dederer et al. 2021: 457). Denn wenn einerseits die Ausbreitungswege, Art, Umfang und Wahrscheinlichkeit von kurz-, mittel- und langfristigen Folgen einer Infektion unbekannt sind, also die Risiken nicht auf eine Weise quantifizierbar sind, das dies einem akzeptablen Grad von Gewissheit genügt, und andererseits das zu befürchtende Schadensereignis von hemm und irreversiblem Ausmaß und dessen Eintrittswahrscheinlichkeit ebenso ungewiss ist, dann gilt es dem Vorsorgeprinzip zufolge als gerechtfertigt, die Beweislast für zu ergreifende Maßnahmen umzudrehen: es braucht dann „evidence of no harm“ statt „evidence of harm“ (Taleb et al. 2022: 415). „Panik rettet Leben“ (ebd.: 418) das ist aber nur dann von Wert, wenn die Folgen einer Unterschätzung der Gefahr die Folgen ihrer Überschätzung überwiegen (Ioannidis et al. 2022). Daher entbindet die Inanspruchnahme des Vorsorgeprinzips nicht von einer Abwägung. Die Nachteile der ergriffenen Maßnahmen müssen im Sinne der umfassenden Verhältnismäßigkeitsprüfung mit den erwarteten positiven Wirkungen abgewogen werden (Dederer et al. 2021; Meßerschmidt 2020). Und gerade diese umfassende Prüfung der „Angemessenheit“, also die vierte Stufe der Verhältnismäßigkeitsprüfung wurde in der Frageformulierung des FAQs bereits ausgeschlossen.

Nun ist das Vorsorgeprinzip kein Entscheidungsprinzip im engeren Sinne, sondern eher als Prozess aufzufassen (Nida-Rümelin et al. 2013: 114ff.). In einer gewissen Anfangsphase der Konfrontation mit einer ungewissen Gefahr verpflichtet das Vorsorgeprinzip den Staat dazu, trotz Ungewissheit zu handeln (Dederer et al. 2021: 457). Zugleich ist er verpflichtet, diese Ungewissheit aufzulösen, indem er Daten beschafft, die ein hinreichendes Maß an Gewissheit für Risikoanalysen erlauben, um entsprechende Maßnahmen gezielter einzusetzen zu können (Randall 2011). Ob dieser Zeitpunkt hinreichender Gewissheit, der eine differenzierte Beurteilung der Erforderlichkeit von Maßnahmen erlaubt, bereits eingetreten ist oder nicht, ist jedoch gerade strittig.¹⁶ Entsprechend hätte die BZgA an dieser Sequenzstelle hier die eigene Auffassung explizit von

ausprobiert wurde (vgl. die Faktenboxen des *Harding-Zentrums für Risikokompetenz* auf www.hardingcenter.de). Die Vermeidung solcher Darstellungen entspricht der Strategie des geleakten BMI-Papiers (BMI 2020: 13; zu dessen Entstehungshintergrund vgl. Bude 2022).

¹⁶ Das ist letztlich auch der Streitpunkt in der Taleb (2022) – Ioannidis (2022)-Debatte von 2020 im *International Journal of Forecasting*.

konkurrierenden Sichtweisen abgrenzen und argumentativ – dem Modell der *questio disputata* folgend – verteidigen können, um die Leser:in zu überzeugen. Es zeigt sich an dieser Sequenzstelle wieder, dass Leser:innen, die Zweifel an der behaupteten Erforderlichkeit haben, etwa weil sie nicht die Auffassung teilen, dass die Ungewissheit so groß sei, dass das Vorsorgeprinzip greift, nicht adressiert werden. Mehr noch: auch die geneigte Leser:in, die von der Erforderlichkeit bereits überzeugt ist, wird hier nicht mit argumentativen Wissen versorgt. Eine mögliche Erklärung dafür könnte in der weit verbreiteten Überzeugung liegen, die durchschnittliche Bürger:in würde eine entsprechende Argumentation überfordern, da sie ohnehin nicht mit Wahrscheinlichkeiten umgehen könne. Wenn jedoch die Überzeugung besteht, es fehle an probabilistischer Risikokompetenz bzw. Risikomündigkeit, warum macht man es sich dann nicht zur Aufgabe, mit diesem FAQ einen Beitrag zu dessen Förderung zu leisten? Eine Erklärung wäre, dass eine strategische Risikokommunikation präferiert wird, die nur so viel argumentative Transparenz zulässt, wie nötig ist, um geneigte Leser:innen in ihrer Überzeugung zu festigen.

Darüber hinaus können neue Virusvarianten entstehen. Solche neuen Varianten können noch leichter als die bisherigen Varianten übertragen werden und unter Umständen häufiger zu schweren Krankheitsverläufen führen. Zwar steigt der Anteil der Bevölkerung, der entweder schon einmal infiziert war oder vollständig gegen das Virus geimpft wurde, jedoch ist der Anteil der nicht geschützten Bevölkerung immer noch groß. Für Kinder unter 5 Jahre gibt es bislang zudem noch keine zugelassenen Impfstoffe. Im Herbst und Winter kann sich das Virus auch wieder leichter verbreiten. Schließlich muss auch bedacht werden, dass in großen Teilen der Welt die Impffortschritte noch nicht so groß sind, so dass es dort zu hohen Inzidenzen und der kontinuierlichen Möglichkeit von Überführungen – auch neuer besorgniserregender Varianten – nach Deutschland kommen kann.

Der Verweis auf die mögliche Entstehung bzw. den Import von „neuen“ für die Individuen und die Populationen auf der ganzen Welt „besorgniserregenden“¹⁷, weil gefährlicheren Varianten, die gegebenenfalls die bisher aufgebaute Immunität unterlaufen, untermauert die Ungewissheitsbehauptung, denn die Angabe einer Schätzung, wie wahrscheinlich dies ist, scheint nicht möglich. Verstärkt wird die Ungewissheitsbehauptung noch durch einen Satz, der zunächst aus der Interpretation ausgeklammert worden ist:

¹⁷ Besorgniserregende Varianten „unterscheiden sich in ihren Erregereigenschaften wie beispielsweise der Übertragbarkeit, der Virulenz oder der Suszeptibilität gegenüber der Immunantwort von genesenen oder geimpften Personen relevant vom ursprünglichen SARS-CoV-2-Virus aus Wuhan (Indexvirus).“ (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html, Stand 09.01.2023)

Eine zielgerichtete Therapie steht noch nicht zur Verfügung.

Als potenziell milderes, gleich geeignetes Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks wird die „zielgerichtete Therapie“ erwähnt, die jedoch „noch nicht zur Verfügung“ stünde. ‘Nicht-zielgerichtete’ Therapien werden nicht thematisiert. Vor allem wird der Lai:in gar nicht erklärt, was mit dem in der Fachdebatte nicht einhellig scharf definierten Konzept der „zielgerichteten Therapien“ konkret gemeint ist. Es liegt nahe, unter zielgerichteten Therapien solche mit einem auf die spezifische Krankheit COVID-19 oder die individuelle Patient:in zugeschnittenem Wirkmechanismus zu verstehen.¹⁸ Wenn dies zutrifft, wäre dies

¹⁸ Unklar ist, inwiefern hier mit *zielgerichteten* Therapien auf SARS-CoV-2 zugeschnittene Medikamente gemeint sind, die über die bislang erprobten, zum Teil als „spezifische Therapien“ bezeichneten Medikamente hinausgehen oder mit diesen identisch sind. So gelten als „targeted therapies“ bei Covid-19 „Interventionen, die direkt auf bestimmte Komponenten abzielen, die den Eintritt und die Replikation von Viren betreffen“ (Marian 2021: 5, Übers. d.A.). Zum Ende des ersten Jahres der Pandemie gab es bereits Medikamente mit „antivirale[n] Substanzen, die entweder Enzymsysteme oder den Eintritt von SARS-CoV-2 in die Zelle hemmen, sowie Immunmodulatoren, die den pathogenetisch bedeutsamen Zytokinsturm mindern sollen“ (Hoffmann & Spinner 2020: 710; vgl. auch: STAKOB 2021: 13; McCullough et al. 2021: 18; Grote et al. 2021: 442f.).

Dagegen geht die Expertengruppe der Leopoldina in ihrer Stellungnahme vom November 2021 mit einem anspruchsvoller Konzept von Spezifität davon aus, dass Medikamente, „die das Virus angreifen“, „hochspezifisch und optimiert auf höchste Wirksamkeit gegen den jeweiligen Erreger, bei gleichzeitig geringstmöglicher Auswirkung auf die Zelle“ (Leopoldina 2021), wie es sie für Infektionskrankheiten wie HIV und HCV nach Entwicklungszeiten von 10 bis 25 Jahren mittlerweile gibt, für Covid-19 noch nicht existieren. Aufgrund des hohen Zeitaufwandes für die Entwicklung solch hochspezifischer Therapien, spricht sie sich dafür aus, für zukünftige Pandemien auf *breitwirksame* antivirale Medikamente zu setzen, die eine ganze Gruppe von Viren abdecken.

Erst in der grundlegend gekürzten Version des FAQ vom 29.08.2022 entfällt dieser Satz. Ob man hier etwa das medial häufig gepriesene Paxlovid im Sinn hatte, das seit dem 28.01.2022 zugelassen ist, bleibt unklar.

Dass der Begriff der „zielgerichteten Therapie“ in Medizin und Gesundheitswissenschaften vergleichsweise unbestimmt ist und daher im Rahmen des FAQ erläuterungsbedürftig gewesen wäre, lässt sich an den ständig aktualisierten Hinweisen zur Therapie des STAKOB illustrieren, in dem er gar nicht auftaucht. In der Version des Papiers vom 06.08.2020 werden antivirale und immunmodulatorische Medikamente als „spezifische Maßnahmen“ bezeichnet, in den Versionen vom 09.10.2020 und 05.11.2020 werden diese dann unterteilt in „Antikoagulation“ (blutgerinnungshemmend) und „spezifische Therapien“, wobei unter letzteren wieder die antiviralen und immunmodulatorischen Substanzen aufgeführt werden. In den sechs Versionen vom 26.06.2020 bis zum 28.04.2020 werden diese Kategorisierungen nicht mehr verwendet. Die entsprechenden Medikamente werden unter der Überschrift „Medikamentöse Therapien bei stationärer Behandlung“ aufgeführt. Erst in den Versionen vom

bemerkenswert, denn aus der Perspektive der individuellen Patient:in wie auch im Interesse der öffentlichen Gesundheit ist entscheidend, dass eine COVID-19-Erkrankung erfolgreich und mit günstigem Nebenwirkungsprofil behandelt werden kann. Der zugrundeliegende Wirkmechanismus ist dafür irrelevant.¹⁹ Stattdessen wird hier dem Mangel an Medikamenten mit einem bestimmten Wirkprinzip, die zudem auch gegenüber zukünftigen gefährlichen Varianten gut zu wirken hätten, eine zentrale Relevanz für die Aufrechterhaltung der Infektionsschutzmaßnahmen zugeschrieben. Die Hürde zur Minimierung der Ungewissheit wird hier recht hoch angesetzt. Dazu trägt auch bei, dass die bisherigen kollektivgeschichtlich bewährten Strategien der Lebensführung bei Infektionskrankheiten nicht thematisiert werden. Dazu zählen etwa „Hausmittel“ der Prä- und Postexpositionsprophylaxe wie Mund- und Nasenspülungen sowie Maßnahmen zur Stärkung des Immunsystems durch Ernährung und Bewegung. Das kollektivbiographische Erfahrungswissen der Hausärzt:innen und Bürger:innen wird damit für die Einschätzung und Bewältigung der aktuellen Lage implizit als unbrauchbar deklariert, nicht einmal, um ihre etwaige Unwirksamkeit zu behaupten oder gar argumentativ auszuweisen.²⁰ Auch das verstärkt implizit die Ungewissheitsbehauptung.

16.07.2021 und 18.12.2021 wird dann wieder – unter derselben Oberkategorie „Medikamentöse Therapien bei stationärer Behandlung“ – zwischen „Antikoagulation“ und „spezifischen therapeutischen Ansätzen“ unterschieden. Dieser Wechsel der Kategorien im Verlauf der Versionen verweist darauf, dass hier nicht auf ein etabliertes Kategoriensystem zurückgegriffen wird und bestätigt die Erläuterungsbedürftigkeit von „zielgerechte Therapien“ im Rahmen des BZgA-FAQ für Laien.

19 Zielgerichtete Therapien dürften nicht zwingend besser sein. In der Krebsbehandlung etwa haben sich die bisherigen Formen spezifischer Therapien nicht durchgängig als wirksamer und nebenwirkungsfreier als unspezifische Therapien erwiesen.

20 Hier ginge es auch um das bewährte Wissen der Hausärzte, die in der Diskussion um Frühbehandlung kaum eine Rolle gespielt haben (zu dieser These vgl.: McCullough et al. 2021; Suter et al. 2021). Relevant ist die Frühbehandlung vor allem in den ersten 8–10 Tagen, der sogenannten viralen Phase, zur Verhinderung eines schweren Verlaufs, der dann nur im Krankenhaus behandelt werden kann (zu den drei Phasen des Krankheitsverlaufs: STAKOB 2021; McCullough et al. 2020). Über die Entwertung der professionellen Praxis der Hausärzte hinaus, für die es konstitutiv ist, auch bei neuartigen Erkrankungen, für die kein bewährtes Wissen vorliegt, weiter zu handeln (Oevermann 1996: 128; Pfadenhauer 2021: 445), werden in dem FAQ auch traditionelle Hausmittel als gar nicht diskutabel abgewertet. Beispiele dafür sind etwa Mund- und Nasenspülungen, die die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH 2022, 2020) als Prä- und Postexpositionsprophylaxe besonders exponiertem medizinischen Personal empfiehlt und auch von besonders exponierten Zahnärzten angewandt wird (Silva et al. 2022) und von etwa 80% der Ärzt:innen in Großbritannien üblicherweise bei anderen respiratorischen Erkrankungswellen empfohlen wird (Chowdhury et al. 2022). Siehe auch die

Diese Konstellation erfordert, dass die empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen bis auf weiteres weitergeführt werden müssen,

Was zuvor implizit blieb, wird in der nächsten Sequenz etwas expliziter behauptet: dass die Ungewissheit über die Entwicklung der pandemischen Lage die Erforderlichkeit weitreichender Maßnahmen begründe. Es scheint nicht absehbar („*bis auf weiteres*“), wie lange dieser Zustand bestehen bleibt. Die Ungewissheit scheint so außergewöhnlich, dass nicht einmal kommuniziert werden kann, was an der Datenlage gegenwärtig noch unzureichend ist, welches virologisches, epidemiologisches und immunologisches Erklärungswissen noch benötigt wird, welche Anstrengungen unternommen werden müssen, um die Datenmängel zu beheben und wann mit einem ausreichenden Gewissheitsgrad zu rechnen ist. Wenn die BZgA davon ausgeht, dass die pandemische Situation noch immer von solcher größtmöglichen Ungewissheit geprägt ist (*unknown unknowns*, vgl. Randall 2011: 34), dann könnte sie diese – nicht unkontroverse – Auffassung der Leser:in erläutern.

um die Fallzahlen in Deutschland so niedrig wie möglich zu halten.

Immerhin scheint nun der Zweck der Maßnahmen explizit benannt zu werden. Allerdings kann das Niedrighalten von Fallzahlen bei wohlwollender Interpretation nicht als Ziel der Maßnahmen betrachtet werden, weil dann die Senkung der Fallzahlen Selbstzweck wäre. Dass die BZgA andere Zwecke im Sinn hat, verdeutlicht der erste Absatz des FAQ, in dem von „*hohen Fallzahlen mit schweren Erkrankungen, Todesfällen und einer Belastung des Gesundheitswesens*“ die

Diskussion zu Behandlungsmethoden, bei denen zusätzlich zu „westlicher“ Medizin auch traditionelle chinesische Medizin verwandt wird (Yu et al. 2022). Ein weiteres Beispiel wäre regelmäßige körperliche Bewegung und Sport, die in einigen Ländern von den Gesundheitsministerien als ein Prophylaxe-Baustein der Verhinderung schwerer Verläufe empfohlen wurde. Eine jüngere retrospektive Beobachtungsstudie mit 65.000 Probanden kommt zu dem Ergebnis, dass körperliche Aktivität von mindestens 2,5 Stunden pro Woche das Risiko für schwere Verläufe, Behandlung auf der Intensivstation und Tod um über 40% reduzieren kann (Steenkamp et al. 2022). Während die WHO 150 Minuten pro Woche Bewegung und Sport wenigstens für die Quarantäne und Isolierung schon seit dem 25.03.2020 empfiehlt (www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2020/3/how-to-stay-physically-active-during-covid-19-self-quarantine), findet sich in den FAQs der BZgA dazu nichts. Das gleiche gilt für die populäre und empirisch noch immer plausible Überzeugung zur präventiven Wirkung von Vitamin D Substitution auf schwere Krankheitsverläufe (Shah et al. 2022; Stroehlein et al. 2021). Das Verhältnis der medizinischen Volksaufklärung zu den traditionell gebrauchten Hausmitteln war schon in den Anfängen des 18. Jahrhunderts ambivalent (Böning 1990: 36ff.).

Rede ist, was impliziert, dass es Fallzahlen mit und Fallzahlen ohne schwere Erkrankungen oder Todesfälle gibt. Mit dieser Formulierung wurde die Unschärfe dieses Fokus²¹ auf die Fallzahlen etwas minimiert, weil sich daraus erschließen lässt, dass die BZgA davon ausgeht, Fallzahlen eigneten sich als vergleichsweise gut erhebbarer Prädiktor für die zu erwartende Anzahl schwerer Erkrankungen, Todesfälle und der Belastung des Gesundheitswesens. Expliziert wird die Annahme jedoch nicht. Darüber hinaus wird der Verweis nicht genutzt, um diese drei Ziele, ihrem möglichen internen Zusammenhang und dem möglichen Beitrag der Maßnahmen zur Erreichung jedes der drei Ziele einer gesonderten Erwägung zu unterziehen.²¹ So ist bereits strittig, inwiefern zwischen dem Niedrighalten der Fallzahlen und den drei Zielen ein kausaler Zusammenhang besteht und wie stark dieser ist bzw. inwiefern sich ein möglicher statistischer Zusammenhang zwischen Fallzahlen und negativen Ereignissen durch entsprechende Maßnahmen entkoppeln lässt.²² Aber auch die im ersten Absatz des FAQ benannten Einzelziele bergen Potential für Kontroversen. So ist es hochstrittig, inwiefern es Aufgabe des Staates sein kann, Todesfälle zu verhindern (so etwa: Habermas 2022) oder ob die legitime Aufgabe des Staates nicht darin liegt, – jenseits der Abwehr gezielter Tötungen – gewisse (Lebens-)Gefahren abzuwehren (Murswieck 2022). Diese Zusammenhänge zu klären und der Bürger:in zu erklären wäre wichtig, denn die Zweckbestimmung leitet den Blick dafür, was mit guten Gründen als erforderliche Maßnahme gelten kann. Wenn die Minimierung der Todeszahlen und schweren Verläufe das Ziel wäre, könnte die Erforderlichkeit drastisch kontaktreduzierender Maßnahmen fast beliebig begründet werden. Jeder Todesfall, der durch noch so gravierende

21 Es ist zu konzedieren, dass die FAQ der BZgA mit dieser Vagheit keine Ausnahme darstellt. Die detaillierte Explikation und Begründung der Legitimität der Zwecke staatlicher Eingriffe bei Verhältnismäßigkeitsprüfungen scheint selbst in der juristischen Praxis oft vernachlässigt zu werden (Leisner-Egensperger 2021; Engel 2002).

22 Zugespitzt repräsentiert wird diese Kontroverse durch zwei internationale Deklarationen, die mitunter von ausgewiesenen Expert:innen unterzeichnet wurden: der *Great-Barrington Declaration (GBD)*, in der für den fokussierten Schutz vulnerabler Gruppen plädiert wird (*focused protection*), während die verbleibende Bevölkerung durch Impfung und natürliche Infektion Herdenimmunität aufbaut und dem *John Snow Memorandum (JSM)*, in dem für eine rigorose Eindämmungsstrategie plädiert wird, bei der Kontakte immer dann solange rigide eingeschränkt werden, bis die Verbreitung des Virus wieder nachverfolgt und kontrolliert werden kann (Angeli et al. 2021). Vertreter:innen der GBD würden das Niedrighalten von Fallzahlen gerade nicht als legitimen Zweck von Maßnahmen anerkennen. Entsprechende alternative Zwecksetzungen von Pandemiebekämpfungsmaßnahmen finden im hier interpretierten FAQ jedoch keine Erwähnung, obwohl es dazu von Beginn an eine lebendige Diskussion gab (vgl. Cameron et al. 2021; Ioannidis 2021; Smith & Spiegelhalter 2020).

Grundrechtseinschränkungen für die Gesamtbevölkerung verhindert wird, wäre dann ein Schritt zur Zielerreichung, die nur bei Ausrottung des Virus vollständig gegeben wäre (Murswieck 2021a; Heinig et al. 2020). So wäre dann stets ungewiss, ob das Ziel bereits erreicht ist oder nicht. Ist dagegen die Vermeidung der Belastung des Gesundheitssystems das Ziel, ist es zwar schwieriger aber umso bedeutsamer, den konkreten Beitrag, den einzelne Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels leisten könnten, argumentativ zu plausibilisieren. Im Übrigen dürfte die Belastung des Gesundheitswesens als legitimes Ziel kaum überzeugen im Kontrast zur drohenden *Überlastung*, von der noch in den Versionen bis zum 27.04.2021 die Rede war. Schließlich wird gemeinhin von der kritischen Infrastruktur wie der des Gesundheitswesens schon im Normalfall erwartet, Belastungen aushalten zu können. Belastungen sind aber wohl noch schwieriger zu operationalisieren als Überlastungen, so dass mit dieser Formulierung wiederum die Ungewissheit auf der Folgenseite rhetorisch gesteigert wird.

die empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen

Darüber hinaus werden in der Sequenz die Maßnahmen unvermittelt als „*empfohlene Infektionsschutzmaßnahmen*“ bezeichnet, was im Widerspruch zu ihrem „weitreichenden“, grundrechtsinvasiven und sanktionsbewehrten Charakter steht und diesen verschleiert. Um welche Maßnahmen geht es der BZgA? Diese werden im darauffolgenden Satz beispielhaft („*dazu gehört*“) genannt:

Dazu gehört, den Anteil der Bevölkerung mit vollständiger Impfung weiter zu erhöhen, aber auch, dass weiter Testangebote wahrgenommen

Es heißt, es sollen Impfungsquoten erhöht und Testangebote wahrgenommen werden. Das sind aber keine Maßnahmen, sondern (Zwischen-)Ziele, die mithilfe von Maßnahmen angestrebt werden können. Entsprechende Maßnahmen wären etwa Zugangsbeschränkungen zu Einrichtungen, von denen Personen mit Impf-, Genesenen-, oder negativem Testnachweis ausgenommen sind (3G/2G-Regel). Die Thematisierung dieser umstrittenen Maßnahmen (kritisch etwa: Murswieck 2021b) wird hier also gezielt vermieden.

und die klassischen Infektionsschutzmaßnahmen der Gesundheitsämter (Isolation Infizierter, Quarantäne von Kontaktpersonen) fortgesetzt werden.

Nun werden tatsächlich „*weitreichende*“, grundrechtsinvasive, staatlich verordnete Maßnahmen angesprochen: Isolation und Quarantäne. Indem sie als „klassisch“ bezeichnet werden, wird ihr erfahrungsbewährter Charakter betont, der eine nähere Begründung ihrer Erforderlichkeit zu erübrigen scheint.

Eine Differenzierung nach sozialen Kontexten wird nicht vorgenommen. So werden etwa mildere Maßnahmen als Alternative zur Quarantäne von Schüler:innen, die mit positiv getesteten Mitschüler:innen im Kontakt standen (vgl. Young et al. 2021), nicht erwähnt und damit einer abwägenden Begründung entzogen. Insgesamt werden Erwägungen darüber, welche Gründe dafür oder dagegen sprechen, dass andere, im Fachdiskurs thematische Maßnahmenpakete sich bei gleicher Eignung als milder erweisen könnten, nicht vorgenommen. Eine Darlegung der Erforderlichkeitsprüfung erfolgt faktisch nicht. Mit der unspezifischen und irreführenden Rede von „*empfohlenen Schutzmaßnahmen*“ werden auch die Kontroversen um zahlreiche Maßnahmen nicht thematisiert. So waren in der öffentlichen Debatte nie Maßnahmen strittig wie die Verschiebung des Semesterbeginns oder die Ausnahmeregelung in Form einer Allgemeinverfügung, die es z.B. Apotheken erlaubte, Händedesinfektionsmittel selbst herzustellen. Wenig strittig waren wohl auch Öffentlichkeitskampagnen zu Erinnerungen an und Empfehlungen von Hygienepraktiken wie zum Beispiel Händewaschen oder Niesetikette. Strittig waren dagegen Maßnahmen wie die Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen oder das Versammlungs- und Beherbergungsverbot, die Maskenpflicht insbesondere im Freien, sowie die Zugangsbeschränkungen öffentlicher Räume. Die BZgA trägt mit diesem FAQ nicht dazu bei, die Leser:in zu befähigen, zu diesen Kontroversen begründet Stellung zu nehmen. Vielmehr wird ihr im Folgenden noch die Beachtung freiwillig sich selbst auferlegter Verhaltensregeln empfohlen, die über die staatlich verordneten, sanktionsbewehrten Maßnahmen hinausgehen, also gar keine Maßnahmen im engeren Wortsinne sind.

Darüber hinaus sollte man in jeder Situation – in erster Linie in Innenräumen – die AHA+L+A-Formel (Abstand halten, Hygieneregeln beachten, Maske im Alltag tragen, Nutzung der Corona-Warn-App und Lüften) weiter beachten, Kontakte reduzieren und bei Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion 5 bis 7 Tage zu Hause bleiben.

Die Bewältigung der Pandemie ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es ist notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, um die Inzidenzen niedrig zu halten.

Wie bereits oben argumentiert, sind Verhaltensempfehlungen oder ein bürgerliches ‚Engagement‘ gar nicht Gegenstand dieses FAQ, da es um staatlich verordnete Maßnahmen geht. Indem sie hier erwähnt werden, wird zugleich die Behauptung der Erforderlichkeit staatlich verordneter Maßnahmen suggestiv verstärkt: wenn über die vorgeschriebenen Maßnahmen hinaus weitere ‚Maßnahmen‘ empfehlenswert sind, dann müssen die vorgeschriebenen erst recht erforderlich sein. Schließlich wird ein Verweis auf ein Strategiepapier des RKI

gegeben, in dem beschrieben wird, wie die Maßnahmen zurückgenommen werden, deren Erforderlichkeit hier nicht begründet, sondern bislang lediglich behauptet wurde:

Wie bei Entspannung der Situation eine schrittweise Rücknahme der COVID-19-bedingten Maßnahmen aussehen könnte, beschreibt das RKI-Stufenkonzept ControlCOVID [Link auf RKI-Dokument].

Vom 30.06.2021 bis zum 17.03.2022 war am Ende des FAQ das Dokument „ControlCOVID“ des RKI verlinkt. Dieses Dokument gibt es seit dem 19.03.2021 und wurde bis zum 21.12.2021 fünf mal vollständig überarbeitet. In den ersten fünf Versionen wird in Form eines „Stufenplans“ dargelegt, unter welchen Bedingungen der pandemischen Lage die Restriktivität von Maßnahmen zurückgenommen werden kann. Im Kontrast zum FAQ werden in den Stufenplänen recht detailliert Infektionsschutzmaßnahmen benannt und klassifiziert, indem verschiedene gesellschaftliche Bereiche unterschieden werden (öffentliche Verkehrsmittel, öffentliche Plätze, Innenräume, Bildungseinrichtungen, Dienstleistungsbetriebe, etc.), in denen in Abhängigkeit von Kennzahlen zur pandemischen Lage (vor allem: Inzidenz und Anteil der COVID-Fälle auf Intensivstationen) Grade der Öffnung bzw. Schließung vorgenommen werden können, etwa durch Abstandhalte-, Maskentrage- und Heimarbeitsgebote bzw. -pflichten. In der letzten, hier verlinkten Version empfiehlt das RKI angesichts der aufkommenden Omikron-Variante die maximale Verschärfung sämtlicher Maßnahmen. Jedoch stellt auch die bloße Auflistung, bei welchen Kennwerten, die Intensität der Maßnahmen im Gesamtpaket erhöht oder gesenkt wird, keine Begründung für die Erforderlichkeit der einzelnen Maßnahmen dar, entlastet damit nicht vom Willkür-Vorwurf und sagt damit nichts zum Übermaßverbot. Die Geeignetheit und Erforderlichkeit müsste für jede Maßnahme einzeln argumentativ plausibilisiert werden (Murswieck 2021a; Leisner-Egensperger 2021; Lepsius 2021a).

3 Gebrauchsanleitung für die Pandemie

Es wurde eine FAQ der BZgA zu der Frage interpretiert, inwiefern die Schutzmaßnahmen, die der Staat zur Bewältigung der Corona-Pandemie ergreift, erforderlich sind. In der Interpretation wurde nicht der Anspruch erhoben, selbst zu prüfen, ob bestimmte Maßnahmen erforderlich sind oder waren. Ziel der Interpretation war es, zu rekonstruieren, wie die behauptete Erforderlichkeit öffentlich begründet wird. Es zeigte sich, dass die Frage des FAQ bereits so for-

muliert ist, dass die Erforderlichkeit als gegeben vorausgesetzt wird. Angesprochen ist die geneigte Leser:in, die ohnehin bereits diese Überzeugung von der Erforderlichkeit teilt, jedoch bei zukünftig aufkommendem Zweifel gegenüber sich selbst oder Dritten leicht memorisierbare Aussagen rezitieren kann. Der Antworttext entspricht diesem Bedürfnis. Der komplexen Begründungsstruktur, die die Frage nach der Erforderlichkeit der Schutzmaßnahmen eigentlich verlangt, wird der Antworttext nicht gerecht.

Vielmehr suggeriert der Text, es bestünde eine „vollständige Ungewissheit“ (Nida-Rümelin et al. 2013: 8ff.; Romeijn & Roy 2014) über die Wahrscheinlichkeit des Eintritts desaströser Ereignisse, die die Verordnung eines Pakets an nicht näher zweckbestimmten, invasiven Maßnahmen rechtfertigen würde. Gleichzeitig werden mögliche Negativfolgen der Maßnahmen von vornherein der Abwägung entzogen, denn die Angemessenheitsprüfung bleibt ausgespart. Gerade weil die vollständige Ungewissheit nicht explizit begründet und von konkurrierenden Auffassungen abgegrenzt, ja nicht einmal explizit behauptet, sondern lediglich suggeriert wird, entzieht sich der Text der Kritik. Die kritische Leser:in, die einzelne Maßnahmen für willkürlich und überzogen hält, erfährt lediglich, dass die Gefahr unkalkulierbar und die einzige denkbare mildere Schutzmaßnahme noch nicht verfügbar sei – eine biomedizinisch vermutlich weder mögliche noch wünschenswerte „zielgerichtete“ Therapieform gegen COVID-19. Der Begründungsstruktur nach lässt sich so jede beliebige nicht-medizinische Maßnahme als erforderlich ausweisen, zumal die Kennzahlen für ihr Inkrafttreten ebenso willkürlich festgelegt werden können. Sprachlich gelangt dies nicht zuletzt darin zum Ausdruck, dass nicht erst die *Überlastung*, sondern schon die wie auch immer festzustellende *Belastung* des Gesundheitswesens Anlass für die Intensivierung von Maßnahmen darstellen soll. Indem die Ungewissheitsthese weder explizit thematisiert noch begründet wird, scheitert das FAQ an den empirisch fundierten und im Fachdiskurs etablierten Standards für Krisenkommunikation, die insbesondere die transparente Kommunikation von Ungewissheit hervorheben, weil sie das Vertrauen in die Regierung langfristig stärke, die Befolgung staatlicher verordneter Maßnahmen fördere und vor allem aber auch dem Regierungshandeln demokratische Legitimation verschaffe (MacKay et al. 2022; Ratcliff et al. 2022; Hyland-Wood et al. 2021; Klafki 2017).

Das interpretierte FAQ steht im Kontrast zur Selbstdarstellung der BZgA. Die BZgA hat sich der „gesundheitlichen Aufklärung“ verschrieben, worunter sie die Bereitstellung geprüfter Informationen versteht, die die Eigenverantwortung der Adressierten stärken soll (Nöcker 2017). Es sollen nicht nur Sachinformationen vermittelt, sondern die Adressat:innen dazu befähigt werden, im

Sinne einer „kritischen Gesundheitskompetenz“ (Deutscher Bundestag 2021: 12) „gesundheitsrelevante Informationen finden, verstehen, kritisch beurteilen, auf die eigene Lebenssituation beziehen und für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit nutzen“ (Schaeffer et al. 2018: 12) zu können. Es wird damit das Anliegen verbunden, „eigenverantwortliche Entscheidungen bezüglich einer gesundheitsförderlichen Lebensführung“ (Deutscher Bundestag 2021: 12) zu ermöglichen. Das hier interpretierte FAQ leistet dazu keinen Beitrag. Vielmehr leistet es seiner Bedeutungsstruktur nach eine Form der gesundheitlichen Aufklärung Vorschub, die auf begründungssparsame Handlungsanleitung ausgerichtet ist, was dem Wissensvermittlungstypus entspricht, der hier mit dem Gesundheitskatechismus exemplifiziert wurde. In ein argumentatives Denken, wie es für den Vermittlungsmodus typisch ist, für den hier das *quaestio disputata*-Modell steht, wird nicht eingeführt. Die BZgA wird somit ihrem eigenen Anspruch, aufzuklären und eine kritische Gesundheitskompetenz zu fördern, nicht gerecht. Sie hat – ob intendiert oder nicht – eine Art Gebrauchsanleitung für die Corona-Pandemie erzeugt, in der eine unkalkulierbare Gefahr aufbe schworen und die Einhaltung staatlicher Schutzmaßnahmen sowie alltäglicher Hygienever praktiken angemahnt wird, ohne den erforderlichen, komplexen Begründungszusammenhang herzustellen. Diese Kombination entspricht dem Ansatz des strategischen Einsatzes von Furcht und Abschreckung, der in der Furchtappelforschung hinsichtlich der Effizienz zur bevölkerungsweiten Ver haltensänderung diskutiert wird. Denn einer von der BZgA selbst in Auftrag gegebenen Expertise zur Furchtappelforschung zufolge ist die Erzeugung von Furcht gekoppelt mit der Vermittlung von Bewältigungsmöglichkeiten eine effektive Strategie zur Erzeugung gesundheitsförderlicher und risikominimie render Verhaltensänderungen (Barth & Bengel 1998). Abschreckung sollte demnach mit der Stärkung von Überzeugungen bei den Adressat:innen einher gehen, so dass sie das Gefühl bekommen, der Gefahr handlungsmäßig etwas entgegensetzen zu können (so auch Van Bavel et al. 2020: 461; empirisch für Deutschland: Kojan et al. 2022). Tatsächlich entspricht das hier untersuchte FAQ diesem Typus strategischer Kommunikation zur Erzeugung von Folgsamkeit und Vermeidung von Reaktanz: Komplementär zu den Furchtappellen hin sichtlich einer unkalkulierbaren Gefahr werden Bewältigungsstrategien ver mittelt, die aus einem umfangreichen Bündel von Maßnahmen bestehen (Impfung, Testung, AHA+L+A, Kontaktreduktion, Absonderung bei Sympto men). Das FAQ entspricht weniger dem Ideal gesundheitlicher Aufklärung als einem Verständnis von strategischer „Gesundheitserziehung“, bei der die Adressat:innen „in ihren Wertvorstellungen, ihrer Motivation und ihren Verhal-

tensweisen zu gesundheitsgerechtem Verhalten angeleitet werden sollten“ (Nöcker 2017: 3). Die BZgA räumt auch offen ein, dass „in den FAQ mit persuasiven Botschaften gearbeitet“ (Seefeld et al. 2022: 585) wird. Inwiefern eine solche verhaltenssteuernde Gesundheitserziehung, die auf Folgsamkeit ausgerichtet ist, Gefahr läuft, zur bevormundenden Massenerziehung (Nohl 2022; Bernhard 2021), einer neuen „gesundheitspädagogischen Volkserziehung“ (Hörmann 2021: 59f.) zu werden, wäre zukünftig zu diskutieren.

Literaturverzeichnis

- Amoretti, M. C. & Lalumera, E. 2022. Reviewing the Reproduction Number R in Covid-19 Models. In: *Philosophy of Medicine*, Bd. 3, Nr. 1, 1–16.
- Angeli, F., Camporesi, S. & Dal Fabbro, G. 2021. The COVID-19 wicked problem in public health ethics: conflicting evidence, or incommensurable values? In: *Humanities and Social Sciences Communications*, Bd. 8, Nr. 161, 1–8.
- Atria, J., Alfaro, J., Tapia, M. & Frei, R. 2022. Pandemic patriotism: Official speeches in the face of the global COVID-19 crisis. In: *International Sociology*, Bd. 37, Nr. 4, 439–456.
- Barth, J. & Bengel, J. 1998. Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung (Reihe: Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung, Bd. 4). Köln: BZgA.
- Berkemann, J. 2018. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit – Bericht über den „State of the Art“. In: *Deutsches Verwaltungsblatt*, Bd. 133, Nr. 12, 741–751.
- Bernhard, A. 2021. Lockdown und soziale Distanzierung – Anmerkungen zu einem (unfreiwilligen?) gesellschaftspädagogischen Experiment und seinen Folgen. In: Lutz, R., Steinhaußen, J. & Kniffki, J. (Hrsg.) *Corona, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Neue Perspektiven und Pfade*. Weinheim: Beltz. 49–60.
- BMI (Bundesministerium des Innern) 2015. Leitfaden Krisenkommunikation. Berlin [www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/bevoelkerungsschutz/leitfaden-krisenkommunikation.pdf].
- BMI (Bundesministerium des Innern für Bau und Heimat) 2020. Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen. Berlin. [https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.html].
- Boin, A., McConnell, A. & 't Hart, P. 2021. *Governing the Pandemic. The Politics of Navigating a Mega-Crisis*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Böning, H. 1990. Medizinische Volksaufklärung und Öffentlichkeit. Ein Beitrag zur Popularisierung aufklärerischen Gedankenguts und zur Entstehung einer Öffentlichkeit über Gesundheitsfragen. Mit einer Bibliographie medizinischer Vorschriften. In: *Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur*, Bd. 15, Nr. 1, 1–92.
- Bowen, S. A. & Coombs, W. T. 2020. Ethics in crisis communication. In: Frandsen, F. & Johansen, W. (Hrsg.) *Crisis Communication*. New York: de Gruyter. 543–561.
- Bude, H. 2022. Aus dem Maschinenraum der Beratung in Zeiten der Pandemie. In: *Soziologie*, Bd. 51, Nr. 3, 245–255.

- Cameron, J., Williams, B., Ragonnet, R., . . . Savulescu, J. 2021. Ethics of selective restriction of liberty in a pandemic. In: *Journal of Medical Ethics*, Bd. 47, Nr. 8, 553–562.
- Carnap, R. 1950. Logical foundations of probability (3. Aufl. 1963). Chicago: University of Chicago Press.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) 2018. Crisis and emergency risk communication. Introduction. 2018 Update. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
- Chowdhury, M. N. R., Alif, Y. A., Alam, S., . . . Rashid, M. A. 2022. Theoretical effectiveness of steam inhalation against SARS-CoV-2 infection: updates on clinical trials, mechanism of actions, and traditional approaches. In: *Heliyon*, Bd. 8, Nr. 1, e08816.
- Crayne, M. P. & Medeiros, K. E. 2021. Making sense of crisis: Charismatic, ideological, and pragmatic leadership in response to COVID-19. In: *American Psychologist*, Bd. 76, Nr. 3, 462–474.
- Daube, D. & Ruhrmann, G. 2021. Einführung zur Qualität von Medizinjournalismus und erste Einschätzungen zur COVID-19-Berichterstattung. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, Bd. 64, Nr. 1, 3–11.
- De Bock, F., Dietrich, M. & Rehfuss, E. 2020. Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (November 2020). Köln: BZgA. doi: 10.17623/BZGA:2020-EPGF-DE-1.0.
- Dederer, H.-G., Gierhake, K. & Preiß, M. 2021. Ein Jahr Pandemie – eine Zwischenbilanz aus rechtsphilosophischer und verfassungsrechtlicher Perspektive (Teil 1). In: *COVID-19 und Recht*, Bd. 8, 454–460.
- Deutscher Bundestag 2021. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage: Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung während der Pandemie und Reformbedarf bei dieser Institution – Drucksache 19/25093.
- DGKH (Deutsche Gesellschaft für Krankenhausthygiene) 2020. Viruzides Gurgeln und viruzider Nasenspray. Berlin.
- DGKH (Deutsche Gesellschaft für Krankenhausthygiene) 2022. Prävention von COVID-19 durch viruzides Gurgeln und viruziden Nasenspray – aktualisierte Fassung Februar 2022. Berlin.
- Dickmann, P. & Strahwald, B. 2022. Ein neues Verständnis von Risikokommunikation in Public-Health-Notlagen. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, Bd. 65, Nr. 5, 545–551.
- Dörner, A. & Vogt, L. 2019. Politische Krisenkommunikation. In: *Zeitschrift für Parlamentsfragen*, Bd. 50, Nr. 2, 411–443.
- Drefs, F. 2019. Die Öffentlichkeitsarbeit des Staates und die Akzeptanz seiner Entscheidungen. Baden-Baden: Nomos.
- EbM-Netzwerk (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.) 2022. Stellungnahme zur Diskussion einer Impfpflicht. Berlin.
- Ehlich, K. 1999. Der Katechismus – eine Textart an der Schnittstelle von Mündlichkeit und Schriftlichkeit. In: *Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik*, Bd. 116, 9–33.
- Ehrenpreis, S. 2012. Katechismen und Katechese. Frühnezeitliche Schulbücher als politisch-sozialer Konfliktstoff im Konfessionellen Zeitalter. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, Bd. 15, Nr. 2, 49–64.
- Eitze, S., Felgendreff, L., Korn, L., . . . Betsch, C. 2021. Vertrauen der Bevölkerung in staatliche Institutionen im ersten Halbjahr der Coronapandemie: Erkenntnisse aus dem Projekt COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO). In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, Bd. 64, Nr. 3, 268–276.

- Engel, C. 2002. Das legitime Ziel als Element des Übermaßverbots. Gemeinwohl als Frage der Verfassungsdogmatik. In: Brugger, W., Kirste, S. & Anderheiden, M. (Hrsg.) *Gemeinwohl in Deutschland, Europa und der Welt*. Baden-Baden: Nomos. 103–172.
- Erbguth, W. & Guckelberger, A. 2020. *Allgemeines Verwaltungsrecht: mit Verwaltungsprozessrecht und Staatshaftungsrecht* (10. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- Faust, B. C. 1794. *Gesundheits-Katechismus zum Gebrauche in den Schulen und beym häuslichen Unterrichte*. Bückeburg: Althans.
- Finnikin, S. & Spiegelhalter, D. J. 2021. What is my covid risk? In: *BMJ*, Bd. 372, n637.
- Freeman, A. L. J., Kerr, J., Recchia, G., . . . Spiegelhalter, D. 2021. Communicating personalized risks from COVID-19: guidelines from an empirical study. In: *Royal Society Open Science*, Bd. 8, Nr. 4, 201721.
- Gerg, S. 2019. *Nudging. Verfassungsrechtliche Maßstäbe für das hoheitliche Einwirken auf die innere Autonomie des Bürgers*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Gigerenzer, G., Hurrelmann, K., Jonitz, G. & Schaeffer, D. 2022. Deutschland braucht eine Agentur für Gesundheitskommunikation. Plädoyer für eine Neuauftstellung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. In: *Gesundheitswesen*, Bd. 84, Nr. 1, 13–15.
- Grabmann, M. 1956. *Die Geschichte der scholastischen Methode* (2 Bde). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Grote, U., Arvand, M., Brinkwirth, S., . . . Haas, W. 2021. Massnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie in Deutschland: nichtpharmakologische und pharmakologische Ansätze. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, Bd. 64, Nr. 4, 435–445.
- Habermas, J. 2022. Grundrechtsschutz in der pandemischen Ausnahme-situation. Zum Problem der gesetzlichen Verordnung staatsbürgerlicher Solidarleistungen. In: Günther, K. & Volkmann, U. (Hrsg.) *Freiheit oder Leben? Das Abwägungsproblem der Zukunft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp. 20–44.
- Heinig, H.M., Kingreen, T., Lepsius, O., Möllers, C., Volkmann, U. & Wißmann, H. 2020. Why Constitution Matters – Verfassungswissenschaft in Zeiten der Corona-Krise. In: *JuristenZeitung*, Bd. 75, Nr. 18, 861–912.
- Hoffmann, C. & Spinner, C. 2020. COVID-19-Therapie: Erkenntnisse und Hypothesen. In: *Deutsches Ärzteblatt*, Bd. 117, Nr. 14, A-710 / B-602.
- Hörmann, G. 2021. Erziehungswissenschaftliche Grundlagen für eine Gesundheitspädagogik und -didaktik. In: Goldfriedrich, M. & Hurrelmann, K. (Hrsg.) *Gesundheitsdidaktik*. Weinheim: Beltz Juventa. 42–64.
- Hoye, W. J. 1997. Die mittelalterliche Methode der Quaestio. In: Herold, N., Kensmann, B. & Mischer, S. (Hrsg.) *Philosophie. Studium, Text und Argument*. Münster: Lit. 155–178.
- Hustedt, T. 2019. Verwaltung und der Umgang mit Krisen und Katastrophen. In: Veit, S., Reichard, C. & Wewer, G. (Hrsg.) *Handbuch zur Verwaltungsreform*. Wiesbaden: Springer VS. 1–10.
- Hyland-Wood, B., Gardner, J., Leask, J. & Ecker, U. K. H. 2021. Toward effective government communication strategies in the era of COVID-19. In: *Humanities and Social Sciences Communications*, Bd. 8, Nr. 1, 1–11.
- Ioannidis, J. P. A. 2020. The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data. In: *Bulletin of the World Health Organization*, Bd. 99, 19–33.
- Ioannidis, J. P. A. 2021. Precision shielding for COVID-19: metrics of assessment and feasibility of deployment. In: *BMJ Global Health*, Bd. 6, Nr. 1, e004614.

- Ioannidis, J. P. A., Cripps, S. & Tanner, M. A. 2022. Forecasting for COVID-19 has failed. In: *International Journal of Forecasting*, Bd. 38, Nr. 2, 423–438.
- Jacobi, K. 1994. Der disputative Charakter scholastischen Philosophierens. In: Speer, A. (Hrsg.) *Philosophie und geistiges Erbe des Mittelalters*. Köln: Duncker & Humblot. 31–42.
- Janssen, E. 2016. Regierungs-Krisenkommunikation: Opportunistisches Politikmanagement und das Krieg-und-Frieden-Narrativ. In: Jäger, T., Daun, A. & Freudenberg, D. (Hrsg.) *Politisches Krisenmanagement*. Wiesbaden: Springer. 181–194.
- Johansson, B., Ihlen, Ø., Lindholm, J. & Blach-Ørsten, M. (Hrsg.) 2023. *Communicating a pandemic: Crisis management and Covid-19 in the Nordic countries*. Nordicom: University of Gothenburg.
- Johnson, M., Flinders, M. & Degerman, D. 2021. What makes for successful deployment of fear during a crisis? In: Flinders, M., Degerman, D. & Johnson, M. (Hrsg.) *Global Discourse. Special Issue: COVID-19 and the Politics of Fear*. Bristol: Bristol University Press. 317–328.
- Klafki, A. 2017. Risiko und Recht. Risiken und Katastrophen im Spannungsfeld von Effektivität, demokratischer Legitimation und rechtsstaatlichen Grundsätzen am Beispiel von Pandemien. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Klinge, D., Nohl, A.-M. & Schäffer, B. 2022. Erziehung und Informationsvermittlung durch Politik und Wissenschaft. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, Bd. 68, Nr. 3, 346–360.
- Kloepfer, M. (Hrsg.) 2011. *Pandemien als Herausforderung für die Rechtsordnung*. Baden-Baden: Nomos.
- Kneuer, M. & Wallaschek, S. 2022. Framing COVID-19: Public Leadership and Crisis Communication By Chancellor Angela Merkel During the Pandemic in 2020. In: *German Politics*, 1–24.
- Kojan, L., Burbach, L., Ziefle, M. & Calero Valdez, A. 2022. Perceptions of behaviour efficacy, not perceptions of threat, are drivers of COVID-19 protective behaviour in Germany. In: *Humanities and Social Sciences Communications*, Bd. 9, Nr. 1, 1–15.
- Kollosche, D. & Meyerhöfer, W. 2021. COVID-19, mathematics education, and the evaluation of expert knowledge. In: *Educational Studies in Mathematics*, Bd. 108, Nr. 1–2, 401–417.
- Kurz-Milcke, E., Gigerenzer, G. & Martignon, L. 2008. Transparency in risk communication: graphical and analog tools. In: *Annals of the New York Academy of Sciences*, Bd. 1128, 18–28.
- Laverack, G. 2018. *Health Promotion in Disease Outbreaks and Health Emergencies*: CRC Press.
- Lehmann, H. & Toppich, J. 2009. Gesundheitliche Aufklärung als Risikokommunikation. Erfahrungsbericht aus der AIDS-Prävention. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, Bd. 52, Nr. 12, 1147–1150.
- Leisner-Egensperger, A. 2021. Der legitime Zweck als Bezugspunkt der Verhältnismäßigkeit. In: *JuristenZeitung*, Bd. 76, Nr. 19, 913–924.
- Leopoldina 2020. Dritte Ad-hoc-Stellungnahme: Coronavirus-Pandemie. Die Krise nachhaltig überwinden (13. April 2020). Halle/S.: Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina.
- Leopoldina 2021. Antivirale Wirkstoffe gegen SARS-CoV-2: Aktueller Stand und Ansätze zur verbesserten Vorbereitung auf zukünftige Pandemien – 9. Ad-hoc-Stellungnahme – 10. November 2021. Halle/S.: Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina.
- Lepsius, O. 2021a. Einstweiliger Grundrechtsschutz nach Maßgabe des Gesetzes. In: *Der Staat*, Bd. 60, Nr. 4, 609–651.
- Lepsius, O. 2021b. Partizipationsprobleme und Abwägungsdefizite im Umgang mit der Corona-Pandemie. In: Lepsius, O., Schönberger, C., Walter, C. & Waldhoff, C. (Hrsg.) *Die Corona-*

- Pandemie und das Recht (Reihe: Jahrbuch des öffentlichen Rechts der Gegenwart. Neue Folge). Tübingen: Mohr Siebeck. 706–762.
- Lilleker, D., Coman, I. A., Gregor, M. & Novelli, E. (Hrsg.) 2021. Political Communication and COVID-19: Governance and Rhetoric in Times of Crisis. London: Routledge.
- Maarek, P. J. (Hrsg.) 2022. Manufacturing Government Communication on Covid-19: A Comparative Perspective. Cham: Springer.
- MacKay, M., Colangeli, T., Thaivalappil, A., ... Papadopoulos, A. 2022. A Review and Analysis of the Literature on Public Health Emergency Communication Practices. In: *Journal of Community Health*, Bd. 47, Nr. 1, 150–162.
- Marian, A. J. 2021. Current state of vaccine development and targeted therapies for COVID-19: impact of basic science discoveries. In: *Cardiovascular Pathology*, Bd. 50, 107278.
- McCullough, P. A., Alexander, P. E., Armstrong, R., ... Zelenko, V. 2020. Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19). In: *Reviews in Cardiovascular Medicine*, Bd. 21, Nr. 4, 517–530.
- McCullough, P. A., Kelly, R. J., Ruocco, G., ... Risch, H. A. 2021. Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. In: *American Journal of Medicine*, Bd. 134, Nr. 1, 16–22.
- Meier, M. 2021. Verhaltenswissenschaftlich inspiriertes Verwaltungshandeln. Baden-Baden: Nomos.
- Meßerschmidt, K. 2020. COVID-19 legislation in the light of the precautionary principle. In: *The Theory and Practice of Legislation*, Bd. 8, Nr. 3, 267–292.
- Miller, P. 2022. Quantifying, Mediating and Intervening: The R Number and the Politics of Health in the Twenty-First Century. In: Mennicken, A. & Salais, R. (Hrsg.) *The New Politics of Numbers*. Utopia, Evidence And Democracy. New York: Palgrave Macmillan. 464–476.
- Mintrom, M., Rublee, M. R., Bonotti, M. & Zech, S. T. 2021. Policy narratives, localisation, and public justification: responses to COVID-19. In: *Journal of European Public Policy*, Bd. 28, Nr. 8, 1219–1237.
- Münch, R. 2022. Die Herrschaft der Inzidenzen und Evidenzen. Regieren in den Fallstricken des Szenitismus. Frankfurt/M.: Campus.
- Murswiek, D. 2020. Verfassungsrechtliche Probleme der Corona-Bekämpfung. Stellungnahme für die Enquête-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“ des Landtags Rheinland-Pfalz [<https://dokumente.landtag.rlp.de/landtag/vorlagen/2-12-17.pdf>].
- Murswiek, D. 2021a. Die Corona-Waage – Kriterien für die Prüfung der Verhältnismäßigkeit von Corona-Maßnahmen. In: *Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht – Extra*, Bd. 40, Nr. 5, 1–15.
- Murswiek, D. 2021b. Freiheitseinschränkungen für Ungeimpfte. Die Verfassungswidrigkeit des indirekten COVID-19-Impfzwangs. Rechtsgutachten [<https://impfentscheidung.online/rechtsgutachten-verfassungswidrigkeit-impfzwang/>].
- Murswiek, D. 2022. Die zwei Schutzgüter des Rechts auf Leben. Über Abwägungsfehler bei der Anwendung des Rechts auf Leben am Beispiel der Corona-Politik. In: *Festschrift für Gilbert H. Gornig*.
- Nettesheim, M. 2021. Die Enttabuisierung des Körpers: Sozio-kulturelle Tiefendimensionen der (rechtlichen) Diskussion über Impfpflichten. In: *Verfassungsblog*.
- Nida-Rümelin, J., Schulenburg, J. & Rath, B. 2013. Risikoethik. Berlin: de Gruyter.
- Nöcker, G. 2017. Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:224-i024-1.0.
- Nohl, A.-M. 2022. Erziehende Demokratie – Orientierungszumutungen für Erwachsene. Wiesbaden: Springer.

- Oevermann, U. 1996. Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, A. & Helsper, W. (Hrsg.) Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt/M.: Suhrkamp. 71–185.
- Oevermann, U. 2013. Objektive Hermeneutik als Methodologie der Erfahrungswissenschaften von der sinnstrukturierten Welt. In: Langer, P. C., Kühner, A. & Schweder, P. (Hrsg.) Reflexive Wissensproduktion: Anregungen zu einem kritischen Methodenverständnis in qualitativer Forschung. Wiesbaden: Springer. 69–98.
- Pfadenhauer, M. 2021. Erforderliche Expertise oder Herrschaft der grauen Herren? Eine professionssoziologische Perspektive auf Expertenwissen zu Beginn der Corona-Pandemie. In: Büttner, S. & Laux, T. (Hrsg.) Umstrittene Expertise: Zur Wissensproblematik der Politik (Reihe: Leviathan. Sonderband, Bd. 38). Baden-Baden: Nomos. 433–448.
- Pummerer, L., Böhm, R., Lilleholt, L., . . . Sassenberg, K. 2022. Conspiracy Theories and Their Societal Effects During the COVID-19 Pandemic. In: Social Psychological and Personality Science, Bd. 13, Nr. 1, 49–59.
- Randall, A. 2011. Risk and Precaution: Cambridge University Press.
- Ratcliff, C. L., Wicke, R. & Harvill, B. 2022. Communicating uncertainty to the public during the COVID-19 pandemic: A scoping review of the literature. In: Annals of the International Communication Association, Bd. 46, Nr. 4, 260–289.
- Raupp, J. 2022a. Reden über Risiken. Risikokommunikation in krisenhaften Zeiten. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, Bd. 72, Nr. 23–25, 12–17.
- Raupp, J. 2022b. „The Situation Is Serious“: Angela Merkel’s Crisis Communication in the COVID-19 Pandemic. In: Maarek, P. J. (Hrsg.) Manufacturing Government Communication on Covid-19: A Comparative Perspective. Cham: Springer. 231–251.
- Reiss, J. 2021. Why Do Experts Disagree? In: Critical Review, Bd. 32, Nr. 1–3, 218–241.
- Renn, O. 2021. Vorsorge: Ein Prinzip zur vorbeugenden Risikoreduktion am Beispiel COVID-19. In: van der Eijk, P., Ganten, D. & Marek, R. (Hrsg.) Was ist Gesundheit? Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur. Berlin: de Gruyter. 376–386.
- Rixen, S. 2021. Einschränkungen von Grundrechten im Namen von Public Health. Grundrechte als Regulative verhältnismäßiger Pandemie-Bewältigung. In: Reis, A., Schmidhuber, M. & Frewer, A. (Hrsg.) Pandemien und Ethik. Wiesbaden: Springer VS. 79–91.
- RKI 2020a. Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung. Berlin: Robert Koch-Institut.
- RKI 2020b. Krankheitsschwere von COVID-19, Nowcasting: Erkrankungsfälle und Reproduktionszahl (Epidemiologisches Bulletin Nr. 17). Berlin: Robert Koch Institut.
- Romeijn, J.-W. & Roy, O. 2014. Radical Uncertainty: Beyond Probabilistic Models of Belief (Editorial to the Special Issue). In: Erkenntnis, Bd. 79, Nr. 6, 1221–1223.
- Sahmland, I. 1991. Der Gesundheitskatechismus — ein spezifisches Konzept medizinischer Volksaufklärung. In: Sudhoffs Archiv, Bd. 75, Nr. 1, 58–73.
- Sahmland, I. 2005. Bernhard Christoph Faust: Ein Pionier der Gesundheitsförderung. In: Deutsches Ärzteblatt, Bd. 102, Nr. 37, 2457–2461.
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. & Kolpatzik, K. (Hrsg.) 2018. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken (überarb. Aufl., 02/2020). Berlin: KomPart.
- Schildmann, J. & Marckmann, G. 2022. Allgemeine SARS-CoV-2-Impfpflicht: Strukturierte ethische Analyse. In: Deutsches Ärzteblatt, Bd. 119, Nr. 7, A-263 / B-219.
- Schmitt, C. 1924. Die Diktatur des Reichspräsidenten nach Artikel 48 der Weimarer Verfassung. In: Schmitt, C. (Hrsg.) 2015. Die Diktatur. Von den Anfängen des modernen

- Souveränitätsgedankens bis zum proletarischen Klassenkampf (8. Aufl., 1. Aufl.). Berlin: Duncker & Humblot. 217–261.
- Schütz, A. 1946. Der gut informierte Bürger. Ein Versuch über die soziale Verteilung des Wissens. In: Brodersen, A. (Hrsg.) 1972. Alfred Schütz. Gesammelte Aufsätze, Bd. 2. Den Haag: Nijhoff. 85–101.
- Seefeld, L., Frentz, F., Horstkötter, N., . . . Dietrich, M. 2022. Häufig gestellte Fragen (FAQ) in der Risikokommunikation zu COVID-19: Erstellung und Bedeutung als interinstitutionelles Krisenreaktionsinstrument. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Bd. 65, Nr. 5, 577–588.
- Shah, K., Varna, V.P., Sharma, U. & Mavalankar, D. 2022. Does vitamin D supplementation reduce COVID-19 severity? A systematic review. In: Quarterly Journal of Medicine, Bd. 115, Nr. 10, 665–672.
- Silva, A., Azevedo, M., Sampaio-Maia, B. & Sousa-Pinto, B. 2022. The effect of mouthwashes on SARS-CoV-2 viral load: a systematic review. In: The Journal of the American Dental Association, Bd. 153, Nr. 7, 635–648.e616.
- Smith, G. D. & Spiegelhalter, D. 2020. Shielding from covid-19 should be stratified by risk. In: BMJ, Bd. 369, m2063.
- Spiegelhalter, D. 2020. Use of "normal" risk to improve understanding of dangers of covid-19. In: BMJ, Bd. 370, m3259.
- STAKOB (Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger am Robert Koch-Institut) 2021. Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19. doi: 10.25646/6539.24.
- Steenkamp, L., Saggers, R. T., Bandini, R., . . . Patricios, J. 2022. Small steps, strong shield: directly measured, moderate physical activity in 65 361 adults is associated with significant protective effects from severe COVID-19 outcomes. In: British Journal of Sports Medicine, Bd. 56, Nr. 10, 568–576.
- Stroehlein, J. K., Wallqvist, J., Iannizzi, C., . . . Piechotta, V. 2021. Vitamin D supplementation for the treatment of COVID-19: a living systematic review (Cochrane Database of Systematic Reviews Nr. CD015043)
- Suter, F., Consolaro, E., Pedroni, S., . . . Remuzzi, G. 2021. A simple, home-therapy algorithm to prevent hospitalisation for COVID-19 patients: A retrospective observational matched-cohort study. In: EClinicalMedicine – Part of The Lancet Discovery Science, Bd. 37, 100941.
- Svenbro, M. & Wester, M. 2022. Examining Legitimacy in Government Agencies' Crisis Communication. In: International Journal of Strategic Communication, Bd. 17, Nr. 1, 54–73.
- Taleb, N. N., Bar-Yamz, Y. & Cirillo, P. 2022. On single point forecasts for fat tailed variables. In: International Journal of Forecasting, Bd. 38, Nr. 2, 413–422.
- Thomas von Aquin 1273. Theologische Summe: Recht und Gerechtigkeit, S.th II-II q.57-79.
Nachfolgefassung von Band 18 der deutschen Thomasausgabe (2. vollst. überab. Aufl. 1987, 1. Aufl. 1954; übers. v. Groner, J. F.). Bonn: IfG-Verlagsgesellschaft.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., . . . Willer, R. 2020. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. In: Nature Human Behaviour, Bd. 4, Nr. 5, 460–471.
- Volkmann, U. 2012. Darf der Staat seine Bürger erziehen? Baden-Baden: Nomos.
- Volkmann, U. 2020. Das Maßnahmegesetz. In: Verfassungsblog, Bd. 11, Nr. 20.
- von Rüden, U., Spura, A., Horstmann, S., . . . De Bock, F. 2021. Bedarfsbezogene Kommunikationsstrategie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

- während der COVID-19-Pandemie. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, Bd. 64, Nr. 3, 285–293.
- Wahidie, D., Yilmaz-Aslan, Y., Olcer, S., . . . Brzoska, P. 2021. Gründe für die Ablehnung behördlicher Empfehlungen und Massnahmen zum Schutz vor SARS-CoV-2 – eine qualitative Studie auf Basis von Beiträgen in sozialen Medien. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, Bd. 64, Nr. 5, 616–624.
- Weinheimer, H.-P. 2011. Behördliche Risikokommunikation im Bevölkerungsschutz (BIGS Standpunkt). Potsdam: Brandenburgisches Institut für Gesellschaft und Sicherheit gGmbH.
- WHO 2020. COVID-19. Global Risk Communication and Community Engagement Strategy. December 2020 — May 2021. Geneva.
- Wodak, R. 2021. Crisis communication and crisis management during COVID-19. In: *Global Discourse*, Bd. 11, Nr. 3, 329–353.
- Young, B. C., Eyre, D. W., Kendrick, S., . . . Peto, T. E. A. 2021. Daily testing for contacts of individuals with SARS-CoV-2 infection and attendance and SARS-CoV-2 transmission in English secondary schools and colleges: an open-label, cluster-randomised trial. In: *Lancet*, Bd. 398, Nr. 10307, 1217–1229.
- Yu, R., Zhang, S., Zhao, D. & Yuan, Z. 2022. A systematic review of outcomes in COVID-19 patients treated with western medicine in combination with traditional Chinese medicine versus western medicine alone. In: *Expert Reviews in Molecular Medicine*, Bd. 24, e5.