



Wolf D. Hartmann, Walter Stock und Run Wang

Corona-Pandemie

Krisenmanagement zwischen
Kontrollverlust und Innovationsmangel

Inhalt

Vorwort

Zweite Welle – es kam wie es kommen musste

Treiber der Corona-Pandemie

Föderalismus auf dem Prüfstand

Deutschland – Insel im europäischen Corona-Strudel?

Schweden und die Herdenimmunität

Corona und die US-Wahlen

Asien zieht davon

EU und die Corona-Pandemie

Fehlende Innovation in der Krise

Die Impf- (Er-)Lösung

Zankapfel Schulen

Gedanken zur Zukunft der Abstandsgesellschaft

Vertrauen entscheidet

Glossar Corona 2

Die Autoren

Weitere Publikationen der Autoren

Index

Quellenverzeichnis

Vorwort

Die Angst geht um in Europa. Die Viruskrise Covid-19 hat sich seit Sommer 2020 wieder dramatisch verschärft. Viele warnten schon lange vor einer zweiten Corona-Welle, die ab Herbst 2020 tatsächlich wieder eingetreten und zeitweilig in ein exponentielles Wachstum umgeschlagen ist. Das heißt, 2 Infizierte stecken erst 4, die dann 8, diese 16, die 32, dann 64 und diese 128 an und so weiter. Die Verdopplung der Corona-Infizierten nimmt dadurch rasch unfassbare Größenordnungen an.

Die düstere Prognose der Kanzlerin von 19.000 Neuinfektionen pro Tag zu Weihnachten stellte sich schon viel früher als realistisch heraus. Das Virus hat sich tief in der Fläche des Landes ausgebreitet.

Von regional isolierten Hotspots konnte ab Herbst 2020 schon nicht mehr gesprochen werden. Die Gesundheitsämter haben weitgehend die Kontrolle über die Ausbreitung verloren. Schon am 28.10.2020 musste die Corona-Runde von Kanzlerin und Ministerpräsidenten eine erste Notbremse ziehen.

Es wurde ein zweiter Lockdown verordnet, ein halbes Jahr nach der ersten Stilllegung des Landes, wenn auch vorerst nur in einer „Light“- Version und für vier Wochen. Aber auch das war schnell zur Makulatur geworden, als am 25.11.2020 eine prinzipielle Verlängerung der Maßnahmen über Weihnachten und Neujahr veranlasst werden musste.

Das immer wieder von der Politik vorgetragene Selbstlob über das bessere Corona-Management Deutschlands im Vergleich zu den meisten anderen Ländern steht vor diesem Hintergrund doch auf sehr wackligen Füßen. In unserem ersten Buch „Corona Krisenmanagement-Globale Erfahrungen des Pandemiemanagements mit Bestpraktiken“

haben wir begonnen, das aufzuzeigen und setzen es hier fort.

Es ist erstaunlich, dass es bei uns offiziell keine komparativen Studien zum internationalen Corona-Management gibt. Die Hinweise auf andere Länder konzentrieren sich meistens auf dortige Fallzahlen oder das Betonen noch strengerer Maßnahmen.

Die Bitten und Ermahnungen an alle, sich pandemiebewusst zu verhalten, sind seit Monaten gebetsmühlenartig wiederholt worden.

Ermüdungserscheinungen einerseits und steigende Aggressivität andererseits haben um sich gegriffen, von sich im Aufwind wahnenden Corona-Leugnern und Verschwörungsanhängern ganz zu schweigen.

Sollte da nicht eine angemessene Managementkritik dieser Art der Pandemiebekämpfung schon längst gemacht worden sein?

Es ist Zeit, nach der Angemessenheit und Wirksamkeit der Maßnahmen zu fragen und welchen Sinn das ständige Angstverbreiten macht.

Es ist auch nicht zu übersehen, dass sich mit dem Virus eine ganz neue Sprache mit eigenem Vokabular herausgebildet hat, die jeder kennen und verstehen sollte.

Die kurzen abschließenden Begriffserläuterungen des Glossars aus dem ersten Buch wurden deshalb aktualisiert und erweitert.

Die Autoren

Berlin und Wuhan, im Januar 2021

Zweite Welle - es kam wie es kommen musste

Man könnte von einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung sprechen. Mit dem Übergang der seit Ende des Sommers 2020 wieder ansteigenden COVID-19-Neuinfektionen in Deutschland in eine sogenannte zweite Welle im Oktober ist ein immer wieder beschworenes Szenario tatsächlich eingetreten. Hatte sich die erste Welle vor allem im Süden Deutschlands ausgebreitet, so brach die zweite Welle nahezu flächendeckend überall in Deutschland gleichzeitig aus. Seit dem Beginn der ersten Welle Mitte März 2020 ist innerhalb von etwa 42 Wochen fast ganz Deutschland bis Ende Oktober/Anfang November zum Risikogebiet geworden. Dass sich Deutschland hier in Gesellschaft vieler anderer Länder insbesondere in Europa befindet, ist kein Trost.

Zwar korrespondierten zu diesem Zeitpunkt die stark gestiegenen Fallzahlen noch nicht mit der Zahl der Todesfälle, wie in der ersten Welle im Frühjahr 2020, aber die exponentielle Fallzahlenentwicklung musste als Indikator dafür gelten, dass die Eindämmung der Covid-19-Pandemie prinzipiell gefährdet sein würde. Denn bei einer solchen Entwicklung wird eine Kontrolle der Ausbreitung von Infektionen nachhaltig erschwert bzw. sogar zusammenbrechen. Damit könnte auch der Schutz besonders gefährdeter Risikogruppen bei einer sich selbstbeschleunigenden Ausbreitung nicht mehr gewährleistet werden.

„Wenn die Kapazitätsgrenze für Testung und Kontaktnachverfolgung (TTI) überschritten ist, brechen die Eindämmungsmaßnahmen dieses Kontrollsystems zusammen und der Anstieg der Fallzahlen beschleunigt sich. Die aktuelle Entwicklung in Deutschland bringt somit die in

der Vergangenheit erfolgreiche Bewältigung der Pandemie ernsthaft in Gefahr.“¹ Dieser Punkt wurde im Verlaufe des Oktober 2020 tatsächlich erreicht.

Das Eingeständnis eines Kontrollverlustes bezüglich des Infektionsgeschehens durch die Politik ist dann tatsächlich zur Begründung des zweiten Lockdowns angeführt worden, der diese Kontrolle wieder zurückgewinnen sollte. In diesem Herangehen ist die Politik von maßgeblichen Vertretern der Wissenschaft auch deutlich unterstützt worden.²

Aber gerade deswegen drängt sich die Frage auf: Was bleibt von Nutzen und Kosten des ersten Lockdowns, wenn ein halbes Jahr später de facto ein zweiter ausgerufen werden muss?

Auch wenn er nur unter „light“ firmierte, erschien ein einfaches Weiterlaufenlassen der Pandemie auf niedrigem Niveau der Fallzahlen nicht mehr möglich.

Offensichtlich sind wir über den Sommer des Jahres 2020 hinweg schon wieder in die Phase 3 eines Pandemieverlaufs hineingeschlittert, in der Prävention und Kontrolle nicht mehr gelingen. Hier erreicht die Verbreitung des Virus einen sogenannten Kipppunkt, und die schnelle Zunahme neuer Infektionsfälle hängt nicht mehr mit Importen aus dem Ausland oder bekannten Infektionsketten zusammen.³

Wieder scheint das Pandemie-Krisenmanagement durch zu langes Warten und geblendet durch das moderate Infektionsgeschehen während des Sommers sehenden Auges in die nächste Falle gestolpert zu sein.

Der zweite Lockdown ist dann doch offensichtlich Eingeständnis, dass mit dem AHA-L-Regelsystem und der bisherigen Art und Weise der Kontaktnachverfolgung und ihrem Instrumentarium dem Corona-Virus in unserer Gesellschaft nicht beizukommen ist. Das gilt vor allem unter der Prämisse, dass man „chinesische Verhältnisse“ vermeiden will und muss.

Was lief also falsch bzw. unvollständig beim ersten Lockdown? Begann er zu spät, war er nicht fokussiert genug und inkonsequent umgesetzt, wurde er zu früh aufgehoben bzw. mit politisch getriebenen Lockerungen in seiner Wirkung geschwächt und nicht die angemessenen und nachhaltig wirkenden Folgemaßnahmen und eingesetzten Instrumente beschlossen und umgesetzt?

Wahrscheinlich von allem etwas. Dass das Krisenmanagement zu Beginn des Jahres nicht „vor die Pandemie“ gekommen ist, bleibt leider eine traurige Tatsache. Nach dem Auftreten des ersten Falles in Deutschland am 27. Januar 2020 schätzte das zuständige Robert-Koch-Institut (RKI) die Gefahr für Deutschland noch am 28. Februar als „gering bis mäßig“ ein. Erst Mitte März änderte sich die Einschätzung und die Gefahrenstufe wurde abrupt hochgesetzt und wenige Tage später ein Lockdown verhängt. Erst dann wurde die bis dahin sträflich geübte Gelassenheit vor dem heraufziehenden Corona-Sturm abgelegt, die den verheerenden Ausbruch des Corona-Virus in Norditalien und dann in Südtirol noch auf die leichte Schulter zu nehmen können glaubte. Von Wucht und Schnelligkeit der Virusverbreitung überrascht und schlecht vorbereitet bezüglich Prävention und Kontrolle wurde in der Not die „Bazooka“ eines umfassenden Lockdowns hervorgeholt. Das wurde dann flankiert von bis dato nie für möglich gehaltenen finanziellen Hilfspaketen und Stützungsmaßnahmen für die Wirtschaft⁴, um der kritischen Lage Herr zu werden, die sich u.a. in relativ hohen Todeszahlen in der älteren Bevölkerung manifestierte.

Aber schon damals kam Kritik aus der Wissenschaft an diesem Ansatz der Pandemiebekämpfung auf.⁵ Insbesondere wurde auf die gravierenden Defizite in den epidemiologischen Daten verwiesen, die keine ausreichende Beschreibung von Verbreitung und Ausbreitungsmuster der Pandemie zuließen und insofern auch nur sehr begrenzt zur

Begründung und Absicherung weiterreichender Entscheidungen seitens der Politik tauglich seien. Die empirische Datenbasis bleibt auch bis in die Gegenwart ein neuralgischer Punkt bei der Begründung von Maßnahmen zur Pandemieeindämmung.

Das hat das Abgleiten in den zweiten Lockdown mit bedingt.

Denn bezüglich des Infektionsgeschehens stochert man immer noch weitgehend im Nebel. Kritisiert wurde damals beispielsweise auch die starke Fokussierung auf die Verdopplungszeit der Infektionen. Diese sind logischerweise abhängig von Testverfügbarkeit und Anwendungshäufigkeit wiederholter Tests.

Die nicht ausreichende Befassung mit dem Ausbreitungstyp von Corona-Viren und dem dominierenden Verbreitungsmodus trug zur Verwirrung bei. Man konzentrierte sich damals vor allem auf Krankenhäuser, Pflege- und Betreuungseinrichtungen verbunden mit der Forderung, sich dem Auftreten des Virus in Clustern intensiver zuzuwenden.⁶

Es entbehrt nicht einer gewissen Ironie, dass der Cluster-Ansatz ein halbes Jahr später nun endlich Eingang in die Pandemiebekämpfung in Deutschland zu finden scheint, nachdem in Japan bereits seit längerem danach verfahren wird. Der Virologe Drosten von der Charité hat schon seit August des Jahres im Sinne eines Strategiewechsels im Corona-Management dafür geworben.⁷

Die zögerliche Umsetzung dieses Ansatzes – dann allerdings auch noch mit untauglichen Mitteln, wie der begrenzt wirksamen Corona-Warn-App –, hat ebenfalls einen zweiten Lockdown geradezu herausgefordert.

Wenn der bayerische Ministerpräsident Söder, die deutsche Corona-App als „zahnlosen Tiger“ bezeichnet hat, dann trifft das den Nagel auf den Kopf.⁸

Weil die Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern weiterhin im Wesentlichen mit Kugelschreiber, Excel-Listen und Faxgerät bei der Kontaktverfolgung arbeiten müssen, dann ist das eher ein Witz. Hier wird mit Mitteln des 20. Jahrhunderts gegen einen blitzschnellen Gegner gearbeitet, dem auch nur mit einem angemessenen digitalen Instrumentarium beizukommen ist.

Nicht zuletzt wegen der Überforderung der Gesundheitsämter ist eine Anpassung der Teststrategie durch das RKI notwendig geworden. Indem ab 03. November 2020 neue Testkriterien galten, wurden nur noch Fälle mit hoher Infektionswahrscheinlichkeit getestet, weniger die asymptomatischen Fälle. Das führte zwar zu einem Rückgang im Anstieg der nachgewiesenen Neuinfektionen, war aber kaum als Nachweis des Wirkens der Lockdown-Maßnahmen zu interpretieren (wegen erhöhter Dunkelziffer, prozentualem Anstieg der Todesfälle).

Auch an der unsäglichen Geschichte um die Corona-App wird das Versagen der Politik in der Pandemie deutlich, dass nämlich die Sommerpause bezüglich einer innovativen „Aufrüstung“ im Krisenmanagement regelrecht verschlafen wurde. Dadurch wurde versäumt, erstens das Land nach dem Schrecken des ersten Lockdowns auf den weiteren Pandemieverlauf vorzubereiten und zweitens eine Mittelfrist-Strategie zu entwickeln, die den Menschen Vertrauen gibt und Akzeptanz sichert. Das Ausmalen von Horrorszenarien, wie z. B. eine mögliche bald kommende Triage in den Krankenhäusern wegen knapp werdender Intensivkapazitäten und die sich ewig wiederholenden moralischen Appelle an die Bevölkerung reichen nicht aus, um die gravierenden Defizite im staatlichen Corona-Management zu kaschieren.

Aus einer Manöverkritik des ersten Lockdowns wird leider bis heute auch die Beobachtung ausgeklammert, dass sich die Fallzahlen im Frühjahr bereits vor der Inkraftsetzung des Lockdowns am 23. März 2020 abschwächten.

Offensichtlich hat sich schon unter dem Eindruck der Bilder aus den Krankenhäusern Italiens das Verhalten der Bevölkerung zugunsten von Präventionsmaßnahmen nachhaltig verändert. Das ist dann noch durch eine bessere Verfügbarkeit von Schutzmaterialien (z.B. Masken) unterstützt worden. Das würde die Wirkung der eigentlichen Lockdown-Maßnahmen auf den Rückgang der Neuinfektionen relativieren, die unter dem großen Ausmaß an Unsicherheit, dem offensichtlichen Kontrollverlust und mangelnder materieller Vorbereitung verständlicherweise zum aktionistischen „Overkill“ neigten. Hier zeigt sich die fehlende Bewertung einzelner Präventionsmaßnahmen und ihres Zusammenspiels in ihrer Wirkung auf die Eindämmung der Pandemie als ein gravierendes Versäumnis des Corona-Managements. Das ist in der ruhigen Sommerphase und auch bis jetzt nicht ausgeräumt worden.

Umso mehr begründet das die Forderung, dass die Dinge nun doch wohl besser als beim ersten Mal gemacht werden sollten – zumal die inzwischen doch allgemein beachteten Standardvorkehrungen gemäß der AHA-L-Regel und andere Restriktionen wie Kontaktbeschränkungen, Einschränkung der Mobilität, Schließung von öffentlichen und privaten Einrichtungen und Unternehmen etc. offensichtlich die zweite Welle nicht verhindert haben. Wenn das nicht gelingt, dann kommen wir aus dem Teufelskreis von „auf den ersten Lockdown folgt der nächste Lockdown“ nicht heraus und die gesellschaftlichen Kosten werden unbeherrschbar.

Insgesamt kennzeichnen die deutsche Corona-Politik und das Management der Institutionen:

- eine Mischung aus Dilettantismus, Inkompetenz, Innovationsverweigerung und politischem Opportunismus (wiederholte empirisch wenig belegte und juristisch angreifbare Restriktionen; kontraproduktive, vielfältige „Lockerungsdiskussionen“, technisch-organisatorisch zurückgebliebene alte

Infrastruktur zur Kontaktverfolgung; schwerfälliger und widersprüchlicher föderaler Mechanismus der Pandemieeindämmung; späte und unzureichende Einführung von Schnelltests insbesondere bei Risikogruppen etc.);

- eine unzureichende Kommunikation der strategischen Stoßrichtung der Pandemiebekämpfung (Ausmerzen des Virus oder sich hinziehende Tolerierung eines bestimmten Niveaus an Fallzahlen – und damit an Krankheits- und Todesfällen –, wenn das im Rahmen der Ressourcen des Gesundheitssystems bleibt, bei Gefahr eines Kontrollverlustes);
- ein penetrantes Eigenlob auf Basis fragwürdiger Vergleichsmaßstäbe in Bezug auf andere Länder;
- ständige moralische Appelle an die Verantwortung der Bürger;
- eine gehörige Dosis an Angstverbreitung (Intensivbettenmangel, drohende Triage etc.);
- nicht zuletzt eine augenfällige Ignoranz in der Frage, ob und wie man aus Erfahrungen anderer Länder lernen könnte.
- All diese Defizite scheint man durch großzügige finanzielle Hilfspakete zuschütten zu wollen, wie sich das auch beim zweiten Lockdown zeigt. Hier soll wohl vor allem der stillgelegte Freizeitbereich als „Bauernopfer“ damit ruhiggestellt und eine juristische Klagewelle abgewendet werden, nachdem beim ersten Lockdown im März schon das Füllhorn staatlicher Hilfen ausgeschüttet worden ist⁹.

Tabelle 1:

COVID-19-Fallentwicklung nach Bundesländern und Deutschland gesamt (2020)¹⁰

Bundesland	Fälle je 100.000 Einwohner 20.03./28.11.	Todesfälle 20.03./28.11.
Baden-W.	25/1.312	10/24,1
Bayern	18/1.539	12/28,6
Berlin	20/1.719	0/14,7
Brandenburg	8/ 722	0/13,0
Bremen	18/1.449	0/17,0
Hamburg	32/1.316	0/19,9
Hessen	13/1.349	1/19,6
Meck-Pomm.	8/ 362	0/ 3,8
Niedersachs.	10/ 875	0/14,3
NRW	20/1.421	6/18,8
Rheinl.-Pfalz	20/1.042	1/12,4
Saarland	15/1.240	0/25,3
Sachsen	10/1.287	0/21,1
Sachsen-A.	8/ 532	0/ 7,3
SWH	9/ 483	1/ 8,6
Thüringen	7/ 767	0/16,2
Gesamt	17/1.236	31/19,2

Das Traurige an dieser Einstellung ist, dass hier ausschließlich monetär gedacht wird, ohne zu verstehen, dass gerade Kunst- und Kulturschaffende in hohem Maße intrinsisch motiviert auftreten wollen und der „soziale Tod“ viele Menschen vereinsamen lässt. Seelischer Kummer lässt sich nicht mit Geld ausgleichen.