



Stefan Streit

**Wie beendet man eine Pandemie?  
Vol. 1-4**

**Institut für Sozialstrategie**  
Laichingen – Jena – Berlin

Bleichwiese 3, 89150 Laichingen  
[www.institut-fuer-sozialstrategie.de](http://www.institut-fuer-sozialstrategie.de)  
[kontakt@institut-fuer-sozialstrategie.org](mailto:kontakt@institut-fuer-sozialstrategie.org)

Berlin, März-Mai 2022.



## Inhalt

VOL. 1: FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN EINFÜHREN IST EINFACH - FREIHEITLICHKEIT WIEDER HERSTELLEN IST SCHWER .....	2
VOL. 2: MONETÄRE IMPFANREIZE STATT TEURER TESTSTRATEGIE .....	4
VOL. 3: IMPFEN – TESTEN – QUARANTÄNE – MASKE: HIER GIBT ES WECHSELWIRKUNGEN.....	8
VOL. 4: POLITIK BEDEUTET, FRAGEN ZU ENTSCHEIDEN, DIE PRINZIPIELL UNENTSCHEIDBAR SIND UND DIESE ENTSCHEIDUNG ALS EINLEUCHTEND ZU KOMMUNIZIEREN .....	11

## **Vol. 1: Freiheitsbeschränkungen einführen ist einfach - Freiheitlichkeit wieder herstellen ist schwer**

**Abstract [de]:** Stefan Streit kommentiert das aktuell zurückgenommene Infektionsschutzgesetz. Er problematisiert dabei weniger die Aufhebung von Schutzmaßnahmen, sondern die politische Kommunikation dieser Entscheidung.

---

Zu Beginn der Pandemie sprach ich mit einem erfahrenen, ärztlichen Kollegen über die geplanten Einschränkungen des öffentlichen Lebens von Maske bis Lockdown. Das hat den alles gar nicht irritiert. Der sagte nur, den Ausnahmezustand einführen ist ganz leicht, aber aus diesen wieder rauskommen, das sei unglaublich schwer.

Genau an diesem Punkt könnten wir - keiner weiß es wirklich - gerade sein.

Ich glaube, die Entscheidung gerade jetzt, nach und nach alle behördlich angeordneten Einschränkungen aufzuheben, könnte richtig sein. Der worst-case mit der Überfüllung der Intensivstationen und der Notwendigkeit zur Triage erscheinen abgewendet. Die Zahl der bestätigten Todesfälle, im Zusammenhang mit Corona, ist trotz der exorbitanten Infektionszahlen konstant. Die Null-Covid-Strategie hat sich als Illusion entpuppt. Wir sehen in unserer Hausarztpraxis jeden Tag ca. 10 bis 20 (dreimal-geimpfte!) Patienten, die mit Erkältungssymptomen kommen und schließlich häufig positiv PCR-getestet werden. Die Impfung schützt gut vor einem schlimmen, ggf. tödlichen Verlauf, aber nicht vor Ansteckung! Es sieht so aus, als ob wir uns trotz Maske, Kontaktbeschränkung, Schnell- und PCR-Tests, Quarantäne und Impfungen in Kürze alle noch einmal mit SARS-CoV2 anstecken werden.

Aus diesem Grunde scheint das aktuell vorgelegte Infektionsschutzgesetz, in dem die allgemeinen Hygienemaßnahmen deutlich zurückgenommen werden, folgerichtig.

Was allerdings alles andere als folgerichtig ist, ist die Art, wie das Zustandekommen dieses Gesetzes kommuniziert wird.

Das kann nur so verstanden werden: Ja, wir wollen raus aus dem Ausnahmezustand, aber keiner möchte die Verantwortung, für die gerade gefällte Entscheidung, übernehmen. Niemand möchte zugeben, dass diese Entscheidung nicht auf Wissen beruht. Niemand möchte zugeben, dass niemand weiß, ob das tatsächlich gutgeht.

Der Umgang mit der Zukunft geht immer mit gravierender Unsicherheit einher. Das ist unkomfortabel. Viel komfortabler ist es darüber abzustimmen, was zukünftig passieren wird. Das geht allerdings gerade nicht mehr.

Trotzdem ist die politische Entscheidung, die Hygiene-Maßnahmen zu beenden, wahrscheinlich richtig. Allerdings kann die Politik, nach dem fortlaufenden Kommunikationsdesaster, dies niemandem mehr erklären. Wir wollen mal nicht davon ausgehen, dass dieses Vorgehen ein wesentlicher Teil der Exit- Strategie sein könnte, denn das wäre dann bestürzend.

Gerne wird die fehlende Datenlage, über die Infektions- und Imp fzahlen, beklagt. In der hier geführten Argumentation sollte klargeworden sein, dass fehlende Informationen keinesfalls für die aktuellen Probleme der Politik verantwortlich sind. Gäbe es eine bessere Datenlage, wäre die Entscheidung noch schwieriger zu begründen. Aus diesem Grunde

helfen auch über Künstliche Intelligenz gewonnene Erkenntnisse gar nicht weiter. Der Algorithmus interpoliert immer nur auf der Grundlage von Daten aus der Vergangenheit. Und in der Vergangenheit reagierte man auf steigende Infektionszahlen immer mit mehr Einschränkungen. Fragt man heute (am 21.03.2022) Wissenschaftler, dann halten viele die Lockerungen im neuen Infektionsschutzgesetz für keine gute Idee. Aus wissenschaftlicher Sicht ist diese Haltung nachvollziehbar. Künstliche Intelligenz entscheidet auf Grund zurückliegender Ereignisse, das hilft hier nicht. Wissenschaft entscheidet auf Grund gesicherter Erkenntnisse und die gibt es hier nicht. Das sieht nach einer Sackgasse aus.

Niklas Luhmann beschreibt mit dem Theorem von Heinz Foersters einen Ausweg: „Nur die Fragen, die prinzipiell unentscheidbar sind, können wir entscheiden.“<sup>1</sup> Solche Aussagen werden im wissenschaftlichen Normalbetrieb gerne als abseitig-okkulte Orakelsprüche abgetan. In der gegenwärtigen Situation könnten auch ernsthafte Wissenschaftler und Politiker die betörende Attraktion dieser Feststellung anerkennen. Denn nur so kann erklärt werden, warum es heißt: Nun schlägt die Stunde der Politik.

In den vergangenen Phasen der Pandemie hat die Politik immer wieder nicht rational-nachvollziehbar agiert. Die schlechte Nachricht dazu ist, wenn die Politik nicht auf die Wissenschaft, warum sollte sie dann auf eine Künstliche Intelligenz hören? Die gute Nachricht ist, die Pandemieentwicklung ist trotzdem immer weit hinter den möglichen worst-case-Szenarien zurückgeblieben.

Der gegenwärtige Gesundheitsminister ist Wissenschaftler und Politiker in Personalunion, trotzdem hat er dem Infektionsschutzgesetz, mit der weitgehenden Aufhebung der Hygiene-Maßnahmen, zugestimmt. Der Bücherwurm hat offensichtlich soeben seinen Kokon verlassen, die Flügel entfaltet und hebt als schillernder Politiker ab. Es hätte schlechter kommen können!!!

---

<sup>1</sup> von Foerster, H. (1989) Wahrnehmung. In Ars Electronica (Hrsg.), Philosophie der neuen Technologie (S. 27-40). Berlin: Merve, S. 30 zit. nach Luhmann, N. (2018). Die Gesellschaft der Gesellschaft (10. Aufl.). Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 179.

## Vol. 2: Monetäre Impfanreize statt teurer Teststrategie

**Abstract [en]:** There's no mandatory vaccination. That's not a problem, though. Because much more urgently than a compulsory vaccination, we need more vaccinees. We must also ask ourselves: does vaccination or testing end the pandemic and at what price? The situation is exacerbated by the threat of discarding of Corona vaccines, which „at least 11 million doses will reach their expiration date by the end of June, and another 57 million in the third quarter.“

**Abstract [de]:** Die Impfpflicht kommt nicht. Das ist allerdings kein Problem. Denn viel dringender als eine Impfpflicht brauchen wir mehr Geimpfte. Außerdem müssen wir uns fragen: beendet Impfen oder Testen die Pandemie und zu welchem Preis? Die Lage verschärft sich durch den drohenden Verwurf der Corona-Impfstoffe, die „bis Ende Juni mindestens elf Millionen Dosen ihr Verfallsdatum erreichen, im dritten Quartal weitere 57 Millionen.“<sup>2</sup>

---

Während die Hygiene-Einschränkungen im neuen Infektionsschutzgesetz von vergangener Woche weitgehend aufgehoben wurden, debattierte der Bundestag weiter über eine Impfpflicht. Das kann man machen.

Aber glaubte irgendjemand, dass die Gerichte die erforderliche Verhältnismäßigkeit der Impfpflicht anerkennen? Keine Frage, die Impfung reduziert die schweren Verläufe mit Krankenhaus, Intensivstation und Tod dramatisch. Impfungen verhindern, die schwere Krankheit, aber nicht die Infektion. Gleichzeitig stellt sich die Frage, ob das Testen noch Infektionen verhindern kann. Die Corona-Warn-App ist in der Routine zusammen mit der Zero-Covid-Strategie gescheitert. Wenn wir die Hygiene-Maßnahmen zurücknehmen, muss auch die Teststrategie daran angepasst werden und es muss entschieden werden, ob Tests Gesundheit weiter befördern. Wie wichtig Frieden ist, erkennen wir gerade. Gesundheit ist ohne sozialen Frieden nicht denkbar. Es darf bezweifelt werden, ob ein Krieg gegen das Virus, mit all den sozialen Kollateralschäden der Weg sein kann, den wir gehen wollen.

Vielleicht sollten wir erst mal weiter verhandeln...

### Wie ist die Lage?

Ende März 2022 werden täglich ca. 300.000 neue Covid 19-Fälle nach dem Infektionsschutzgesetz gemeldet.<sup>3</sup>

Die Testverordnung sieht bei einem positiven Schnelltests eine PCR-Test-Bestätigung vor.<sup>4</sup>  
**In der Realität sieht das mittlerweile wie folgt aus:** Massenhaft infizieren sich gerade

---

<sup>2</sup> *Bund lagert 77 Millionen Dosen Corona-impfstoff- Verfallsdatum naht* von Muriel Kalisch in *Der Spiegel* vom 10.4.2022, <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/corona-bund-lagert-77-millionen-dosen-coronaimpfstoff-a-305ab916-6548-4fa2-a88a-5d4b9f574fb8>.

<sup>3</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html/](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html/)

<sup>4</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/nationale-teststrategie/faq-covid-19-tests.html>.

dreifach geimpfte Menschen. Diese machen zu Hause einen Schnelltest. Häufig ist dieser Test positiv. Kosten: ca. 2 Euro. (Tagespreis Discounter) Dann gehen sie zur Bürgerteststelle, dort ist der Test häufig negativ. Kosten: 8 Euro.<sup>5</sup> Dann kommen die Patienten in die Arztpraxis zum PCR Test: Kosten: ca. 46 Euro (35 Euro Labor)<sup>6</sup>, 2,60 Euro Sachpauschale<sup>7</sup>, 8,22 Euro Arzthonorar (Abstrich)<sup>8</sup>.

Jeder erkrankte Patient mit positiven Schnelltest, löst aktuell Folgekosten von 56 Euro pro Patienten und Vorgang aus. So kommt man auf tägliche Kosten von mindestens 16,2 Millionen Euro für die positiven Tests. Dazu kommen noch die negativen Tests. Bei einer Positivtestquote der PCR von 51%<sup>9</sup> addiert sich zu den 300.000 positiven noch weitere 300.000 negative PCR-Tests. So kommt man gegenwärtig auf täglich ca. 600.000 PCR-Tests bzw. ca. 32,4 Millionen Euro pro Tag oder auf 11,8 Milliarden Euro pro Jahr bzw. ca. einer Milliarde pro Monat.

Vor der Pandemie reichten 40 Milliarden Euro für das Arzthonorar zur ambulanten Behandlung in Praxen und Ambulanzen aller Patienten in ganz Deutschland für ein Jahr.<sup>10</sup> 12 Milliarden Euro zusätzlich, nur für Corona-Tests, sind also nicht wenig.

**Die aktuelle Teststrategie führt zu deutlich mehr SARS-CoV 2 PCR-Tests an einem Tag als die bisherige Teststrategie bei Influenza in einem ganzen Jahr.** Hier die Zahlen der letzten Jahre vom RKI:

- Jahr 2019 positiv gemeldete Influenza-Tests: 193.879<sup>11</sup>
- Jahr 2018/2019 Positiv-Rate der Influenza-tests 50 % Gesamttests: ca. 380.000 pro Jahr<sup>12</sup>
- Jahr 2018 positiv gemeldete Influenza-Tests: 274.242<sup>13</sup>
- Jahr 2017/2018 Positiv-Rate der Influenza-tests 65 % Gesamttests: ca. 420.000 pro Jahr<sup>14</sup>
- Jahr 2017 positiv gemeldete Influenza-Tests: 95.943<sup>15</sup>
- Jahr 2016/2017 Positiv-Rate der Influenza-tests 55 % Gesamttests: ca. 172.000 pro Jahr<sup>16</sup>
- Jahr 2013 positiv gemeldete Influenza-Fälle 70.218<sup>17</sup>

<sup>5</sup> <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/bundesrechnungshof-kritisiert-buergetests/>.

<sup>6</sup> <https://www.kvno.de/meta-navigation/suche/news/nachricht/kurative-pcr-tests-werden-seit-juli-mit-35-euro-verguetet>

<sup>7</sup> [https://www.kbv.de/tools/ebm/html/40100\\_2903604239148396281856.html](https://www.kbv.de/tools/ebm/html/40100_2903604239148396281856.html)

<sup>8</sup> <https://coronavirus.nrw/verguetung-von-corona-abstrichen-neu-geregelt/>

<sup>9</sup> [https://www.kbv.de/tools/ebm/html/02402\\_2903370752808363981600.html](https://www.kbv.de/tools/ebm/html/02402_2903370752808363981600.html)

<sup>10</sup> Corona-Pandemie im Überblick Süddeutsche Zeitung 17.3.2022, Seite 16.

<sup>11</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch\\_2019.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2019.pdf?blob=publicationFile), Seite 36.

<sup>12</sup> <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf>, Seite 26.

<sup>13</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch\\_2018.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2018.pdf?blob=publicationFile), Seite 36.

<sup>14</sup> <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2017.pdf>, Seite 26.

<sup>15</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch\\_2017.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2017.pdf?blob=publicationFile), Seite 36.

<sup>16</sup> <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2016.pdf>, Seite 26.

<sup>17</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch\\_2013.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2013.pdf?blob=publicationFile), Seite 36.

- Jahr 2012/2013 Positiv-Rate der Influenza-tests 70 % Gesamttests: ca. 100.000 pro Jahr<sup>18</sup>
- Jahr 2012 positiv gemeldete Influenza-Tests: 11.510<sup>19</sup>
- Jahr 2011/2012 Positiv-Rate der Influenza-tests 20 % Gesamttests: ca. 57.000 pro Jahr<sup>20</sup>

**Immer wieder werden die niedrigen Impffzahlen beklagt. Zu Recht, die aktuelle Impfstrategie kann für die bisher Ungeimpften nur als gescheitert bezeichnet werden.**

Während vom 18.3.2022 zum 21.3.2022 in der Statistik der Süddeutschen Zeitung, die Zahl der gemeldeten Erstimpfungen von 63.594.676 auf 63.606.768 anstieg, erhöhte sich die Zahl der gemeldeten Infektionen von 17.990.141 auf 18.680.017.

Es finden  $12092 : 3 = 4000$  Erstimpfungen pro Tag statt, während sich  $689876 : 3 = 229.000$  Menschen täglich infizieren. (Da es sich um Wochenendzahlen handelt, liegen diese durch den Meldeverzug unter den 300.000.) Auch wenn man größere Zeiträume überblickt, wie z.B. die letzten zwei Wochen verbessert sich die Zahl der täglichen Erstimpfungen nur unwesentlich. In der Zeit vom 4.3.2022 mit 63.531.651 bis zum 20.3.2022 mit 63.615.655 Erstimpfungen kommt auf  $84004 : 14 = 6000$  Erstimpfungen pro Tag.<sup>21</sup>

Bei 300.000 SARS-CoV 2 Infektionen pro Tag werden erst in 273 Tagen (= 9 Monaten) alle 82 Millionen Deutsche die Infektion durchgemacht haben. Halten wir an den gegenwärtigen Strategien für Tests und Impfungen fest, dann brauchen wir 9 Monate, bzw. 9 Milliarden Euro für Tests bis 82 Millionen deutsche Bürger infiziert sind. Bei 6000 Erstimpfungen pro Tag brauchen wir für 19,6 Millionen ausstehende Erstimpfungen 3280 Tage, was 9,1 Jahren entspricht.

### **Einmal kurz zu den Kosten der Corona-Impfung:**

82 Millionen x 3x 28 Euro Impfhonorar<sup>22</sup> = 6,8 Milliarden Euro

82 Millionen x 3x 20 Euro Impfstoffkosten<sup>23</sup> = 4,9 Milliarden Euro

Die vollständige, dreifache Impfung der gesamten deutschen Bevölkerung kostete 11,7 Milliarden Euro, also ziemlich genauso viel wie ein Jahr lang Testen.

### **Ergebnis:**

Die Impfstrategie für die bisher Ungeimpften scheitert gerade aktuell. Es gibt fast keine Erstimpfungen mehr. Gleichzeitig geben wir die Hygienemaßnahmen auf und lassen die Teststrategie unverändert. Mit welcher Konsequenz? Das systematische Testen der

<sup>18</sup> <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2012.pdf>, Seite 21.

<sup>19</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch\\_2012.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2012.pdf?blob=publicationFile), Seite 34.

<sup>20</sup> <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2011.pdf>, Seite 21.

<sup>21</sup> Statistisches Bundesamt Fachserie 12 Reihe 7.1.1, 2015

<sup>22</sup> [https://www.kbv.de/media/sp/COVID-19-Impfung\\_PraxisInfo\\_Abrechnung\\_Dokumentation.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/COVID-19-Impfung_PraxisInfo_Abrechnung_Dokumentation.pdf).

<sup>23</sup> <https://de.statista.com/infografik/23690/preise-fuer-eine-dosis-ausgewaehlter-covid-19-impfstoffe/>

gesamten Bevölkerung ist sehr teuer und ohne die flankierenden Hygienemaßnahmen, sowie die Quarantäne von fraglicher Wirkung.

Geht man davon aus, dass knapp 20 Millionen Menschen nicht geimpft sind, von denen 10 Millionen dringend geimpft werden müssten, dann könnte man mit dem eingesparten Geld, der nicht mehr durchgeführten Corona-PCR-Tests von nur einem Monats, 100 Euro pro Person für die Corona-Impfungen ausloben. Denkbar wären 50 Euro für die erste Impfung, 30 für die zweite und 20 Euro für die dritte. Glaubt man, diese **Belohnung** bewegte nur 5 Millionen Menschen zur Impfung, dann könnte man die Belohnung sogar auf 200 Euro pro Person verdoppeln, dann wären 100, 60 und 40 Euro möglich. So was würde sich rumsprechen. Mit dieser neuen Strategie erreichte man ganz andere, neue Zielgruppen: die trägen Menschen, die mit einem erschwerten Zugang zum Gesundheitswesen und die Unentschlossenen. Die 100 oder 200 Euro befördern die Entscheidung sich Impfen zu lassen und vermitteln dem Geimpften ein gutes Gefühl, dass das richtige Tun belohnt wird.



## Vol. 3: Impfen – Testen – Quarantäne – Maske: hier gibt es Wechselwirkungen

**Abstract [de]:** Die Pandemie ist vor dem Eindruck des Krieges fast aus dem Blick geraten. Aber für die Betroffenen ist die Quarantäne weiter Alltag. Der Übergang in die Normalität ist offensichtlich viel komplizierter als angenommen.

Wir sehen keine politischen Entscheidungen. Sicherlich wird entschieden, allerdings werden diese Entscheidungen durchgängig nicht kommuniziert! Vielmehr werden im verborgenen die Umstände so inszeniert, dass sich das nicht kommunizierte Entscheidungsergebnis gar nicht mehr mit der Realität auseinandersetzen muss. Das ist in der Tat ein neuer Politikstil.

---

1. Die Impfpflicht ist gescheitert und die **Impfstrategie** für die bisher Ungeimpften scheitert ebenfalls gerade. Es gibt fast keine Erstimpfungen mehr. Siehe Vol. 2! Wir geben Hygienemaßnahmen auf, lassen die Teststrategie aber unverändert und halten an der Quarantäne fest. Das systematische **Testen** der gesamten Bevölkerung **ist sehr teuer**, aber ohne gleichzeitige Hygienemaßnahmen und/oder Quarantäne von fraglicher Wirkung. Deshalb stellt sich die Frage, ob in der gegenwärtigen Phase der Pandemie, nicht die Maske als einziges Instrument am ehesten verhältnismäßig wäre.
2. Die **Schnelltests in den Schnelltestzentren** sind wahrscheinlich zu häufig negativ.<sup>24</sup> Überprüft wurde dies lange offensichtlich nicht. Das Paul Ehrlich Institut hat dann offensichtlich mit vier klinischen und sechs Zellkulturproben Schnelltests überprüft und dieser Basis wurde ein neues Qualitätskriterium die Bridging-Eigenschaft für die weitere Zulassung der Tests vom BfArM gefordert. Allerdings kommt eine andere Untersuchung mit 35.000 Proben von 25.000 Patienten zu einem anderen Ergebnis.<sup>25</sup> Außerdem gibt für meinen Geschmack überdurchschnittlich häufig es die Situation, dass Menschen im Abstrichzentrum im Abstrichzentrum negativ getestet wurden, im Selbsttest oder bei der PCR jedoch positiv. Viele dieser Menschen beschreiben, dass sie selbst viel intensiver abgestrichen hätten und auch das der PCR Abstrich viel tiefer gewesen sei als im Abstrichzentrum. Es ist davon auszugehen, dass Menschen, die Geld für Eigenschnelltests aufwenden (können!), ihren tatsächlichen Infektionsstatus ermitteln. Das gilt auch für die verunsicherten die einen PCR-Test machen und dann negativ oder positiv getestet werden. Die aktuelle Teststrategie führt wahrscheinlich dazu, dass arme Menschen häufiger infektiös sind, ohne es zu wissen. Obwohl es Signale gibt, dass die Schnelltests in den Bürgertestzentren nicht häufig genug positiv sind, wird diese Strategie nicht in Frage gestellt. Vielmehr sieht die Testverordnung gegenwärtig vor, dass die Quarantäne durch einen Bürgerschnelltest nach sieben Tagen beendet werden kann.<sup>26</sup> Dieser Aspekt der Testverordnung muss, bis zu einer Evaluation, als die systematische Inkaufnahme der Verschleierung von Verantwortung betrachtet werden.

Man kann das eigentlich nur so interpretieren, dass sich die Politik nicht traut zu sagen: „Wir hören mit dem Testen auf.“ Gegenwärtig testen wir „so ein bisschen“. Im Übrigen

---

<sup>24</sup> Stochern im Nasen-Nebel von Christina Berndt und Markus Grill in Süddeutsche Zeitung vom 25.3.2022 Seite 24.

<sup>25</sup> Kein einheitliches Ergebnis, ohne Autor, Deutsches Ärzteblatt Heft 16, Seite A708.

<sup>26</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/angepasste-teststrategie.html>.

- „Eigenverantwortung!“ - geht die aktuelle Strategie schief, kann später die Verantwortung der Bürgerteststellenbetreiber, der Testhersteller oder von sonst wem ans Licht gezerrt werden. Geht die Strategie auf, dann freuen wir uns alle und reden nicht mehr über die vielen negativen Schnelltests. Dieses „Testen-light“ schmälert außerdem die Verhältnismäßigkeit für eine Quarantäne, aber auch für alle anderen Einschränkungen der Freizügigkeit.

3. Entweder passen wir die **Teststrategie** an die Lockerungspolitik an oder die Lockerungspolitik an die Teststrategie. Entweder fahren wir weiter das volle Programm mit Schnelltest, PCR, Quarantäne Zugangskontrollen 3G, 2 G+ usw. usw. Oder wir stellen sowohl die Massen-Schnelltests, als auch die Massen-PCR-Tests, allein zur Seuchenhygienische ein. Allein die Maske in Innenräumen sollte noch etwas bleiben. Die Italiener als erfahrenste Corona-Nation machen es genau so vor.<sup>27</sup> Ein solcher Teststopp betrifft natürlich nicht die individuellen medizinischen Fragestellungen. Und wie auch sonst auch üblich, sollte stichprobenartig, über Routine-Abstriche in Sentinel-Praxen (sie erinnern sich sicher, so wurden die Grippedaten in Vol. 2 ermittelt!), die Covid-19 Dynamik weiterverfolgt werden.
4. An Stelle der teuren Sequenz Bürger-Schnelltest, Selbsttest, PCR, Quarantäne, könnte eine **Krankschreibung** von sieben Tagen, ohne PCR-Test, mit der Aufforderung an die Menschen mit Erkältungssymptomen zu Hause zu bleiben und auf jeden Fall für sieben Tage eine FFP2 Maske zu tragen, stehen. Noch einmal zur Erinnerung auch in den Arztpraxen und den Intensivstationen geht der wesentliche Schutz für die Medizinischen Fachangestellten, die Pflegekräfte und die Ärzte von einer FFP2 Maske aus. Denn mit der FFP2 Maske stehe ich jeden Tag vor den Infizierten und mache die Abstriche. Es ist anzunehmen, dass für die drei- oder viermal Geimpften, die Frage: Test & Quarantäne ja oder nein einen geringeren Unterschied macht, als die Frage: Maske ja oder nein. Ob das wirklich so ist, wissen wir nicht, dazu brauchte es Versorgungsforschung.
5. Es stellt sich grundsätzlich die Frage, ob Impfpflicht und Quarantäne, wenn keine Masken mehr getragen werden, der **Vorgabe der WHO zur Gesundheitspolitik**, nach der Ottawa Charta von 1986 entsprechen: „Eine Politik der Gesundheitsförderung muss Hindernisse identifizieren, die einer gesundheitsgerechteren Gestaltung politischer Entscheidungen und Programme entgegenstehen. Sie muss Möglichkeiten einer Überwindung dieser Hemmnisse und Interessensgegensätze bereitstellen.“

Hier steht nicht, dass Menschen zur Gesundheit gezwungen werden sollen, sondern es sollen Strukturen geschaffen werden, die Interessensgegensätze überwinden und Konflikte vermieden helfen. Für mich hört sich das mehr nach einer Belohnung für die Impfung und einem umsichtigem Masketragen an, als nach einer sanktionsbeladener Impfpflicht und einer halbherzigen Quarantäne. Es ist deshalb davon auszugehen, dass Maßnahme die Konflikte begünstigen und Interessengegensätze unsichtbar macht, grundsätzliche gegen die Prinzipien der WHO zur Beförderung von Gesundheit verstoßen. Die Ottawa Charter sei den Entsprechenden Stellen zur Lektüre empfohlen.

6. Mit dem aktuellen Infektionsschutzgesetz und dem Appell an die Eigenverantwortung sind keinesfalls alle Fragen geklärt. Mal wieder erfahren wir alle aus der Presse, wie es wahrscheinlich in Kürze weitergeht: Am 1.4. lesen wir in der Rheinischen Post von Quarantäne, die nur noch fünf Tage dauern soll, außerdem ist da von „nicht strenger

---

<sup>27</sup> <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/italiensicherheit/211322>.

Quarantäne“ die Rede.<sup>28</sup> Am 04.04.2022 titelt der Spiegel „Isolation laut Gesundheitsminister Lauterbach ab Mai nur noch freiwillig“<sup>29</sup> Am 05.04.2022 kassiert der Bundesgesundheitsminister seine eigene Ankündigung von Ende der Quarantäne in einer Talkshow<sup>30</sup> und über einen Tweet<sup>31</sup>. Die Diskussion Quarantäne ja oder nein hätte in seiner Gesamtschau mit Test- und Impfstrategie ins Parlament gehört. Dann reicht für bayrische Coronaviren fünf Tage Quarantäne, während die nordrheinwestfälische Variante offensichtlich sieben Tage erfordert. Sind die zweimal wöchentlichen Schnelltest in den Praxen weiter verpflichtend? Keiner weiß es so genau? Aber wir sollen es erst mal weitermachen...

Mehr Gesundheit erfordert weniger erkrankte Menschen, aber auch Strukturen die Konflikte reduzieren. Ob die gegenwärtige Strategie das einlöst, ist nicht immer eindeutig erkennbar.

**Da Wissenschaft offensichtlich nicht mehr die Basis für die derzeitigen Entscheidungen zur Pandemiebewältigung ist, bedarf es politischer Erklärung für diese Entscheidungen. Diese ist die Politik bisher schuldig geblieben.**

An dieser Stelle schon mal der Spoiler. In Vol. 4 erfahren Sie, *wie man eine Pandemie wirklich beendet.*

---

<sup>28</sup> Nur noch fünf Tage Corona-Isolation von Antje Höning in Rheinische Post, vom 01.04.2022 auf Seite 1.

<sup>29</sup> Isolation laut Gesundheitsminister Lauterbach ab Mai nur noch freiwillig von Sven Scharf in Der Spiegel vom 4.4.2022, <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/isolation-laut-gesundheitsminister-karl-lauterbach-ab-mai-nur-noch-freiwillig-a-a0215e30-75ff-4743-8f64-d99f7215c432>.

<sup>30</sup> Lauterbach rudert zurück – Isolation soll für Coronainfizierte doch nicht freiwillig sein von Anna-Lena Abbott in Der Spiegel vom 6.4.2022 <https://www.spiegel.de/wissenschaft/karl-lauterbach-bei-markus-lanz-gesundheitsminister-aendert-regeln-fuer-corona-isolation-wieder-a-3e02834c-a8a3-4d41-a6f4-7789b02cf43b>.

<sup>31</sup> Lauterbach übernimmt Verantwortung für Zick-Zack-Kurs bei Quarantäneregeln von juk in ÄRZTE ZEITUNG ONLINE vom 06.04.2022.

## **Vol. 4: Politik bedeutet, Fragen zu entscheiden, die prinzipiell unentscheidbar sind und diese Entscheidung als einleuchtend zu kommunizieren**

**Abstract [de]:** Man kann von der Politik allerdings eine gute Geschichte, mit einem Appell an die niederen Instinkte, erwarten. Politik sollte insofern mitreißen. Die Kommunikation bei der Pandemiebewältigung überzeugt jedoch nicht. Geschäftigkeit verschleiert die Weigerung, wissenschaftlich nicht entscheidbare Fragen politisch zu entscheiden. Es bleibt am Ende die Frage: Warum ist das sofortige Ende der Maske so wichtig? Warum Testen wir trotzdem weiter? Warum gibt es weiter Quarantäne?

---

Die gute Nachricht: Eine wichtige offene Frage aus Vol. 3 vom 26.04.2022 wurden beantwortet. Der Gesundheitsminister von NRW liest offensichtlich die Streitschriften. Maskenpflicht und Testpflicht in Arztpraxen bleibt bis zum 27. Mai bestehen.<sup>32</sup> Vielen Dank für die klärende Information, Herr Laumann.

Alles andere was Sie in Vol. 1 bis Vol. 3 gelesen haben ist Makulatur. Beendet wird die Pandemie auf dem Verwaltungsweg. Erstens über die Vergütungsordnung der Ärzte. Ab dem 01.04.2022 gibt es für die Corona-PCR-Abstriche in Arztpraxen kein Honorar mehr.<sup>33</sup> Und zweitens über die Testverordnung an den Schulen. Ab dem 08. April sollen in den Schulen in NRW keine Corona-PCR-Tests mehr gemacht.<sup>34</sup> Und damit keine Schule eigenmächtig weitertestet, werden die Tests aus den Schulen abgeholt.<sup>35</sup> Unabhängig davon, wie sich die tatsächlichen Infektionszahlen entwickeln, gehen von nun an die Zahl der gemeldeten Corona-Infektionsfälle rapide nach unten. Das ist absehbar. An der Entscheidung die Corona-PCR-Tests zu beenden ist grundsätzlich nichts falsches. Allerdings sieht das Ganze nicht wie eine politische Entscheidung aus, sondern wie das heimliche Modellieren von Realität. Das Ende der Testungen mit allen Konsequenzen, wurde mal wieder nicht kommuniziert.

Seuchenhygienisch plausibel, wissenschaftlich erklärbar und politisch und rechtssicher kommunizierbar wäre es gewesen, zuerst die Massentests und die Corona-Quarantäne zu beenden, um dann, mit einer bis auf weiteres bestehenden Maskenpflicht z.B. in Innenräumen und Verkehrsmitteln abzuwarten, was passiert. ITALIEN macht das so.<sup>36</sup> Was im Zusammenhang mit freiheitseinschränkenden Schutzmaßnahmen viel zu selten thematisiert wird, ist die Schutzrichtung einzelner Maßnahmen. Tests und Quarantäne schränken nur die Menschen ein, die infiziert sind, schützen aber nur jene, die nicht von den Zumutungen betroffen sind. Tests und Quarantäne schützen nur die anderen! Tests und Quarantäne schützen nur, wenn sie gleichzeitig umgesetzt werden die anderen! Das ist bei der FFP2-Maske anders, die ist auch ganz alleine wirksam und außerdem schützt sie immer auch den, der die Maske trägt. Zudem bedeutet das Masketragen die geringste

---

<sup>32</sup> NRW verlängert Corona-Basischutz, von szf, Rheinische Post vom 28.04.2022 auf Seite 6.

<sup>33</sup> KVNO Praxisinformation vom 04. April 2022, Seite 1, und siehe auch [https://coronavirus.nrw/wp-content/uploads/2020/08/kurzversion\\_verguetungsuebersicht.pdf](https://coronavirus.nrw/wp-content/uploads/2020/08/kurzversion_verguetungsuebersicht.pdf) vom 04.04.2022.

<sup>34</sup> <https://www.welt.de/regionales/nrw/article237669119/Kritik-an-Ende-der-Masken-und-Testpflicht-in-Schulen.html>.

<sup>35</sup> NRW zieht Corona-Tests von Schulen ein von Antje Höning und Sina Zehrfeld in Rheinische Post vom 27.4.2022 auf Seite 1.

<sup>36</sup> <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/italiensicherheit/211322>.

Einschränkung, wenn man es mit der Impf-, Test- und Quarantänepflicht vergleicht. Rational wäre es deshalb, zuerst alle anderen Maßnahmen aufzugeben und erst dann als letztes das Masketragen. Allerdings hat diese Strategie einen Haken. Positiv getestete Menschen in Quarantäne dagegen sind prinzipiell unsichtbar. Dagegen beweist die Maske sichtbar, die Pandemie dauert noch an, während das Ende der Maskenpflicht, mit dem Blick auf unverhüllte Gesichter, ganz offensichtlich das Ende der Pandemie symbolisiert. Sind die Masken weg, dann könnte man meinen die Pandemie sei sichtbar zu Ende.

Und selbst, wenn das nicht wirklich stimmt, werden wir es nicht besser wissen, weil ab jetzt keine flächendeckenden PCR-Tests mehr stattfinden. Das wurde über die Vergütungsordnung der Ärzte klargemacht, frei nach dem Motto: „if you don't take a temperature, you can't find a fever!“ (Quelle: House of God) Geradezu gefährlich ist das Hin und Her bei der Quarantäneregelung, vor allem mit Formulierungen wie „nicht strenge Quarantäne“. Das vermittelt zukünftig eine unangemessene Beliebigkeit eines eigentlich eindeutigen Begriffs. Quarantäne ist Quarantäne, ein bisschen schwanger gibt es nicht! Das kann alles gerade nur deshalb gutgehen, weil wir es derzeit offensichtlich gar nicht mit einer ernstzunehmenden Gefahrenlage zu tun haben. Und wäre das der Fall, dann rechtfertigt das natürlich weder Impfpflicht, noch eine Testpflicht oder eine Quarantäne. Alles das könnte man kommunizieren, aber das findet nicht statt.

Die offensichtliche Instrumentalisierung der ärztlichen Vergütungsordnung, sowie der kulturministeriellen Befehlskette für politische Zwecke zeugt entweder von einer Verschleierung oder einer Verkennung der Situation. Ich kritisiere nicht die Lockerungen, die erscheinen mir (und nicht nur mir!) sogar vom timing her und auch grundsätzlich angemessen. Meine Kritik richtet sich ausdrücklich nicht gegen die getroffenen Entscheidungen. Die sind wahrscheinlich sogar richtig. Ich kritisiere die Vorstellung, mit der Herbeiführung von exkulpierender Unwissenheit, entledige sich die Politik ihrer Verantwortung. Es kann bei Entscheidungen, wo niemand vorher wissen kann was später richtig ist, doch nicht um die Zuweisung von vorwerfbarem Fehlverhalten oder gar um Schuld gehen. Es geht um verantwortungsbewusstes Entscheiden, wobei zum gegenwärtigen Zeitpunkt allen klar sein müsste, dass diese Entscheidung nicht auf Wissen, sondern auf der Antizipation von Zukunft beruht. Die Politik kann es nicht besser als die Wissenschaft, sondern nur dann besser, wenn Wissenschaft nicht mehr weiter weiß: „Nur *die* Fragen, die prinzipiell unentscheidbar sind, können wir entscheiden.“<sup>37</sup> Aber die Politik hat das Vertrauen in sich selbst verloren. Die aktuelle politische Strategie des Unsichtbarmachens von Nichtwissen, bei gleichzeitiger Modellierung von Realität, sowie dem Verschleiern dieses Vorgehens, verursacht einem Vertrauensverlust in die Politik. Warum? Weil die Politik nicht die Verantwortung in ungewissen Zeiten übernimmt. Und das ist keine gute Sache, zumal wir damit rechnen müssen, dass vielleicht noch wirklich schwere Zeiten anbrechen.

Im gegenwärtigen Umfeld gehe ich von folgender Entwicklung aus:

Weil Anfang April die Maskenpflicht aufgegeben wurde, böckelt das Maskentragen erst nach einigen Tagen und verliert sich flächendeckend gut zwei Wochen später, also Mitte April. Nach ungefähr weiteren 14 Tagen, Ende April, wäre mit einem exponentiellen Anstieg der Infektionszahlen zu rechnen. Das werden wir aber nicht in den dashboards, wie z.B. dem der Süddeutschen Zeitung sehen, da wir viel weniger testen. Diese Statistiken sind dann allein das Ergebnis des ausgesetzten Honorars für PCR-Abstriche in den Arztpraxen und

---

<sup>37</sup> Niklas Luhmann, Die Gesellschaft der Gesellschaft, Suhrkamp, 10. Aufl. 2018 Seite 179. Verweis auf Heinz von Foerster, Wahrnehmung in Ars Electronica (Hrsg.), Philosophie der neuen Technologie, Berlin, 1989, S. 27-40 (30).

der Wegnahme der Corona-Tests aus den Schulen. Verstärkt wird dieser Effekt, weil die Quarantäne wahrscheinlich nach der Beliebigkeit in der politischen Kommunikation, nicht mehr so ernst genommen wird. An die Stelle der Verhinderung einer Infektion rückt wahrscheinlich die Verhinderung einer Quarantäne. Da meist keine Masken mehr getragen werden, liefe die Infektionswelle, wenn es eine gäbe, ab jetzt ungebremst. Eine Infektionswelle erreichte in der Vergangenheit die Krankenhäuser und Intensivstationen mit einer Latenz von weiteren 14 Tagen. Wäre das so dann, sollte Mitte Mai die Bettenbelegung und die Zahl zusätzlicher Beatmungen ansteigen. Immer vorausgesetzt wir haben es mit einer Gefahrenlage zu tun. Im Worst-case wären noch mal 14 Tage, also um den 30. Mai, die Intensivstationen voll. Erst dann würden die Probleme sichtbar. Das muss alles nicht sein. Es gibt sogar sehr gute Gründe anzunehmen, dass gar nichts passiert. Aus genau diesem Grunde erscheint ein Ende der freiheitseinschränkenden, seuchenhygienischen Maßnahmen, jenseits der Maske in Innenräumen, ja auch gerechtfertigt. Nicht gerechtfertigt erscheint dagegen die Art und Weise, wie die pandemische Wahrnehmung kreierte wird. Man muss sich fragen, warum das alles? Was spricht gegen die Maske? Formulieren wir es mal so, weil wir möglicherweise Mitte Mai nur ohne Maske das Gefühl haben werden, die Pandemie sei beendet. Dabei bleibt offen, ob dieser Zeitpunkt nur zufällig mit zwei wichtigen Landtagswahlen<sup>38</sup> zusammenfällt.

**Alle Rechte vorbehalten.**

Abdruck oder vergleichbare Verwendung von Arbeiten des Instituts für Sozialstrategie ist auch in Auszügen nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung gestattet.

Publikationen des IfS unterliegen einem Begutachtungsverfahren durch Fachkolleginnen- und kollegen und durch die Institutsleitung. Sie geben ausschließlich die persönliche Auffassung der Autorinnen und Autoren wieder.

---

<sup>38</sup> Dem Kanzler voraus vom Paul Anton Krüger in Süddeutsche Zeitung vom 02.05.2022 auf Seite 4.