

COVID-19 Pandemie – Warum wir jetzt einen Perspektivwechsel und eine langfristige Strategie benötigen

26.03.2020

Prof. Dr. Johannes Schmitz
johannes.schmitz@hnu.de

Der Autor ist Professor für Strategie und Unternehmensführung an der Hochschule Neu-Ulm und hat mehr als 15 Jahre Erfahrung als Berater für strategisches Risikomanagement und Risikomodellierung vor allem in der Energie- und Chemieindustrie sowie im Logistik- und Lebensmittelsektor.

Entscheidungsträger stehen vor einem Problem – kurzfristig richtig erscheinende Entscheidungen, können langfristig gravierende Auswirkungen auf uns alle haben. Wir brauchen deshalb jetzt einen Perspektivwechsel, um eine langfristige Strategie zu entwickeln.

Die COVID-19 Pandemie stellt die Welt vor enorme Herausforderungen. Politische Entscheidungsträger müssen täglich die Situation neu bewerten und Entscheidungen treffen. Diese Entscheidungen haben drastische Auswirkungen auf unser tägliches Zusammenleben und unsere Grundrechte, auf die Wirtschaft im Allgemeinen und auf physische Warenströme und die Versorgungslage der Bürger im Speziellen. Sie haben über die kurzfristig spürbaren Auswirkungen aber auch Implikationen für die langfristige Entwicklung der Volkswirtschaft, unseren Wohlstand und unser gesellschaftliches und politisches System.

Dabei gibt es ein grundsätzliches Entscheidungsproblem: Grob kann man Entscheidungsprobleme in kurzfristige und langfristige unterteilen. Kurzfristige Entscheidungen berücksichtigen oft vor allem kurz- und mittelfristige Auswirkungen und Partikularinteressen. Langfristige Entscheidungen dagegen müssen Gesamtsysteme und langfristige Auswirkungen im Blick haben.

Warum ist das ein Problem?

Wenn kurzfristige Entscheidungen Einzelentscheidungen bleiben, d.h. die Reaktion auf eine spezielle Bedrohung oder eine besondere Gelegenheit darstellen, zeitlich begrenzt sind oder nur einen Teil des Gesamtsystems betreffen, so können – und sollen – sie häufig getroffen werden, ohne das Gesamtsystem und langfristige Auswirkungen umfassend zu berücksichtigen. So kann z.B. eine Handwerkerin in Zeiten von Unterauslastung auch kurzzeitig Aufträge annehmen, die unter dem langfristig durchschnittlich notwendigen Preis liegen. Dies ist oft sogar rational eine völlig richtige und notwendige Entscheidung. Generell muss die Mehrzahl der Entscheidungen ohne Komplettsicht der langfristigen Auswirkungen und des Gesamtsystems getroffen werden, sonst wären wir viel zu unflexibel und zu wenig handlungsfähig.

Ein Problem wird daraus, wenn die Auswirkungen nicht begrenzt oder befristet sind, sondern aus diesen kurzfristigen Entscheidungen, Pfadabhängigkeiten und langfristige Entwicklungen entstehen. Im Fall unserer Handwerkerin heißt dies: Kann sie die Preise kurzfristig in einem Auftrag senken, ohne dass dies vielleicht langfristig die Preise verdirbt? Wie oft kann sie das machen? Was ist ihre Exit-Strategie aus diesem Kurzfristen Denken? Wie kann Sie verhindern, dass Sie aus dieser kurzfristigen Optimierung nicht mehr herauskommt und mittelfristig pleitegeht?

Die Bedeutung der Exit-Strategie

Warum reden wir in diesem Beispiel der Handwerkerin, aber auch vermehrt in der derzeitigen Pandemie-Situation, von Exit-Strategie? Grund hierfür ist das oben angesprochene Entscheidungsproblem. Wir benötigen eine Exit-Strategie, wenn wir eben keine langfristige Strategie haben, sondern im Wesentlichen situativ kurzfristige Entscheidungen getroffen haben, die sich aber perpetuieren und somit zu einer „emergent Strategy“ werden, wie Henry Mintzberg es nannte.

Zurzeit werden Entscheidungen getroffen, die vor allem die kurzfristigen Gesundheitsauswirkungen der Pandemie im Blick haben: Wie schaffen wir es, Tausende, vielleicht Hunderttausende von Todesfällen im Zusammenhang mit COVID-19 in den nächsten Wochen und Monaten zu verhindern?

Dazu sind sukzessive – aus meiner Sicht auch völlig richtige! – Entscheidungen getroffen worden, wie zunächst wenig invasive Empfehlungen zur persönlichen Hygiene (Händewaschen, Husten in die Armbeuge), dann Verbote von Massenveranstaltungen, später das Schließen von Schulen und Kitas und schließlich Kontaktverbote und Ausgangssperren.

Rechtliche Grundlage dieser zum Teil äußerst drastischen Einschränkungen unseres Lebens bietet weitgehend das Infektionsschutzgesetz. Dies ist allerdings zunächst für kurzfristige Entscheidungen und kurzfristige Ausnahmesituationen gedacht (z.B. Ebola-Fall am Flughafen, Masern-Ausbruch in eine Massenunterkunft).

Wir haben es bei der COVID-19 Pandemie allerdings nicht nur mit einer kurzfristigen Bedrohung zu tun. Dies wäre nur dann der Fall, wenn wir tatsächlich annehmen würden, dass wir den SARS-CoV-2 Virus eindämmen könnten. Allerdings werden selbst drastische Ausgangsverbote und Kontaktsperren angesichts der weltweit verbreiteten Infektionsherde voraussichtlich nicht zu einem Ende der Pandemie führen. Dies ist ein Unterschied zu den anscheinend erfolgreichen Eindämmungen in China und Südkorea – dort hatte man es mit regionalen beschränkten Ausbrüchen (in China die Provinz Hubei) oder in grossen Teilen identifizierbaren Gruppen (in Südkorea eine kleine Religionsgemeinschaft) zu tun. Auch sind die drastischen Eindämmungsaktivitäten dort sehr früh durchgesetzt worden.

Ziel ist vielmehr, Zeit zu kaufen durch die Streckung des Infektionsverlaufs in der Gesamtbevölkerung. Dadurch soll die Gesamtzahl der schweren Krankheitsverläufe und Todesfälle verringert werden:

- **Behandlung ermöglichen:** Die begrenzten medizinischen Versorgungskapazitäten sollen weniger überlastet werden, indem man exponentielle Ausbreitung bremst. Ohne weitere Maßnahmen müsste die Infizierung der Gesamtbevölkerung aber über mindesten 3 bis 5 Jahre mit drastischen Maßnahmen gestreckt werden. Dann wäre nach gängiger Auffassung Herdenimmunität erreicht, bei ca. 60-70% Durchseuchung. Mit mehr Zeit kann man allerdings auch die Kapazitäten erweitern und spezialisierte Corona-Krankenhäuser aufbauen; zu einer Verkürzung auf einen Bruchteil des o.g. Zeitraums wird das jedoch auch nicht führen.
- **Krankheitsverlauf abmildern:** Es wird vor allem erwartet, dass für andere Krankheiten bereits zugelassene Medikamente auch bei COVID-19 helfen. Dazu werden gerade vielfältig Studien durchgeführt, die wahrscheinlich kurzfristig schon Ergebnisse zeigen, hoffentlich in den nächsten Wochen bis Monaten. Damit würde sich der Krankheitsverlauf für viele verbessern, der Bedarf an Krankenhauskapazität verringern und die Sterblichkeit reduzieren. Allerdings ist der Umfang an Entlastung unklar, der hierdurch kommen wird. Es ist unwahrscheinlich, dass Medikamente gefunden werden, die die Letalität von COVID-19 auf den Level einer „normalen Erkältung“ reduzieren.
- **Erkrankung nachhaltig verhindern:** Wirkliche Entlastung wird ein Impfstoff bringen. Mehrere Alternativen werden getestet. Aber auch wenn ein Impfstoff in den nächsten Monaten entwickelt

wird, so ist die Massenproduktion wahrscheinlich eine hohe Herausforderung. Der Zeithorizont hierfür ist in optimistischen Szenarien Frühjahr 2021 (d.h. nach der nächsten Influenza-Saison). Andere prognostizieren eher Ende 2021.

Diese Logiken der Maßnahmen für die COVID-19 Pandemie zeigen, dass wir es in jedem Fall mit einem langfristigen Problem zu tun haben. Damit ist Gesamtsystemdenken gefragt und nicht nur situativ reaktives Handeln.

Eine langfristige Lösung benötigt andere Entscheidungswege und eine Gesamtsystemsicht

Wir benötigen nicht nur eine „Exit-Strategie“ sondern eine Strategie an sich, um mit der COVID-19-Pandemie umzugehen. Hierzu kann man nicht aus dem Stegreif eine Lösung präsentieren. Aber aus wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Strategieentwicklung und zu Entscheidungen unter Unsicherheit ergeben sich Eckpfeiler, an denen sich die politischen Entscheidungen der nächsten Wochen orientieren sollten:

1. Zielkonflikte anerkennen

In nahezu allen langfristigen politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entscheidungsfragen gibt es nicht nur eine Zieldimension, sondern mehrere, die miteinander im Konflikt stehen und nicht einfach gegeneinander aufrechenbar sind. Stellen wir z.B. Gesundheit und Kultur nebeneinander: Wenn Gesundheit wichtiger wäre als Kultur, müsste man dann die Kulturhaushalte der Kommunen und Länder nicht komplett streichen und stattdessen die Mittel in Gesundheitsvorsorge stecken?

Das tun wir aber nicht. Offensichtlich sind manche Werte, Güter und Ziele nicht gegeneinander aufzurechnen, sondern müssen in eine Balance gebracht werden, die im politischen und gesellschaftlichen Diskurs immer wieder neu zu bewerten ist.

Dies ist auch bei der COVID-19-Pandemie der Fall. Die Verringerung der direkten COVID-19-Todesfälle scheint zurzeit das vorherrschende Ziel der bisherigen Aktivitäten zu sein. Allerdings gibt es auch andere Ziele, die hiermit im Konflikt stehen. Im Folgenden seien nur einige mögliche Ziele genannt:

- **Gesundheit:** Die überwiegende Mehrheit der Menschen in Deutschland leiden oder sterben nicht an COVID-19. Jeden Tag sterben in Deutschland ca. 2.550 Menschen, in Summe pro Jahr etwa 1 Million. Selbst im schlimmsten Pandemie-Szenario wird COVID-19 dies für die nächsten Jahre wohl nicht übertreffen. Die Versorgung mit Medikamenten, die Betreuung der „normalen“ Kranken und unserer Alten und deren Behandlung werden durch die derzeitigen COVID-19- Maßnahmen allerdings stark eingeschränkt. Dies wird zu Leiden und Todesfällen führen, die schwieriger zu messen sind als Tote mit SARS-CoV2- Infektion. Sie sind aber genauso real.
- **Glücksempfinden:** Das persönliche Glücksempfinden der Bürger als Ziel der Politik ist seit mehreren Jahren in der Diskussion. Das Königreich Bhutan misst es als „Bruttonationalglück“, in Ecuador und Bolivien ist es ein Staatsziel mit Verfassungsrang, in der EU ist es eins von mehreren erklärten und gemessenen Zielen für die Kommission. Glücksempfinden hängt aber mit ganz vielen Dingen zusammen, nicht nur mit Gesundheit: persönliche und politische Freiheit, gesellschaftliche Teilhabe, familiäre und soziale Beziehungen spielen wichtige Rollen. Viele dieser Glückstreiber werden durch die derzeitigen Pandemiemaßnahmen negativ beeinflusst. Man muss wohl kein Experte in „Glückswissenschaften“ sein, um anzunehmen, dass die derzeitigen Maßnahmen die meisten Menschen nicht glücklicher machen.
- **Wohlstand und soziale Kohäsion:** Die meisten Menschen wollen wohl auch in Zukunft noch Urlaubsreisen unternehmen, sich ein Smartphone kaufen und in einer schönen Wohnung oder einem Haus wohnen wollen. Wohlstand – das wird oft in der Diskussion übersehen – fängt aber an mit der zuverlässigen physischen Versorgung der Menschen mit dem Lebensnotwendigen. Dies

hängt ab von funktionierenden Lieferketten. Diese – nicht nur die Aktienkurse – sind gefährdet durch die Pandemie, aber mehr noch durch rigorose Pandemie-Maßnahmen. Mittelfristig ist auch unsere Volkswirtschaft an sich gefährdet: Durch die Pandemie-Maßnahmen finden gleichzeitig ein Nachfrage- und ein Angebotsschock statt. Hinzu kommt eine stark zunehmende Verschuldung der Staaten und der Unternehmen. Die Zentralbanken reduzieren einen schnellen Kollaps durch Liquiditätsmaßnahmen. Aber in Folge sind steigende Inflation bei hoher Arbeitslosigkeit zu erwarten. Falls die COVID-19-Eindämmungsmaßnahmen weitergehen wie bisher, wird unsere Volkswirtschaft – und damit der Wohlstand der allermeisten – eine seit dem 2. Weltkrieg nicht dagewesene Krise erleben.

- **Grundrechte und politische Freiheit:** Grundrechte stellen einen Wert an sich dar. Dazu gehört auch die Freiheit, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen, sich mit anderen zu treffen oder gemeinsam zu demonstrieren, ebenso der Schutz der eigenen Daten oder die freie Berufsausübung. Diese Grundrechte werden derzeit teils massiv eingeschränkt. Zudem sind zentralistische und dirigistische Maßnahmen verführerisch: Wer glaubt, dass alle Staaten die Begrenzung von Grundrechten und die gestiegenen Möglichkeiten zum Durchgriff nach der Krise vollständig wieder zurücknehmen? Für Deutschland mag das gelten (und selbst hier würde ich vorsichtig sein) – aber wie sieht das aus für Ungarn und andere Staaten, die sowieso schon auf dem Weg in eine „illiberale Demokratie“ sind?
- **Sicherheit und politische Stabilität:** Sinkender Wohlstand und massive Arbeitslosigkeit können zu Unruhen führen. Deutschland hat ein soziales Netz, das die schlimmsten Auswirkungen von Wirtschaftskrisen vermutlich abfedert. Selbst hier gibt es aber ein Risiko von erhöhter politischer Instabilität – angefangen mit dem Erstarken extremer Parteien. Auch in Deutschland kann es im schlimmsten Fall aber zu tatsächlichen Unruhen kommen, sollten Beschränkungen des öffentlichen Lebens in Zukunft weniger Verständnis finden und die wirtschaftlichen Auswirkungen für eine größere Zahl von Bürgern schmerzhaft werden.

Das gesamte Zielbündel ist zu betrachten für einen langfristig sinnvollen Umgang mit der Pandemie. Die Minimierung der COVID-19-Toten kann langfristig nicht das einzige Ziel darstellen!

2. Mehrdimensionalität der Lösungsfindung einfordern

Wir verfallen der Versuchung, nicht nur die Ziele im Umgang mit der Pandemie eindimensional zu sehen, sondern uns auch bei den Beiträgen zur Lösung einzuengen. COVID-19 ist in seinen Auswirkungen kein rein medizinisches Problem. Die Lösung kann nicht nur Medizinern überlassen werden!

Am 21. März 2020 veröffentlichte die Nationalakademie Leopoldina eine Ad-hoc-Stellungnahme zum Coronavirus. Darin stellte sie dar, was sie „aus wissenschaftlicher Sicht“ als empfehlenswert ansah: einen „temporären Shutdown“ in Deutschland für ca. 3 Wochen. Die Empfehlung zu diesem Zeitpunkt kann ich inhaltlich teilen. Das Zustandekommen dagegen halte ich für fragwürdig, wenn nicht gar unwissenschaftlich: Die Unterzeichner der Stellungnahme waren fast ausschließlich Mediziner. Mit wissenschaftlicher Vorsicht hätte man wohl formulieren müssen, dass die Empfehlung eine aus medizin-wissenschaftlicher Sicht ist. Dieses Vorgehen ist übrigens nicht auf Deutschland beschränkt. Auch in Frankreich empfahl am 23. März ein wissenschaftlicher Beirat des Präsidenten Ausgangssperren (hier kam die Wissenschaft aber auf 6 Wochen). Auch hier ist keine ausgewogene fachübergreifende Expertise zu erkennen: Von 11 Mitgliedern des Beirats sind 8 Mediziner – daneben gibt es einen Mathematiker, einen Soziologen und eine Anthropologin.

Für eine tatsächliche „wissenschaftliche“ Empfehlung würde ich mir wünschen, das Problem und die Lösungsoptionen aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten: Was sagen Rechtswissenschaftler und Ethiker zu den rechtlichen und ethischen Erfordernissen und Problemen mit der möglichen

Empfehlungen? Was sagen Politikwissenschaftler und Soziologen zu politischen und gesellschaftlichen mittel- und langfristigen Auswirkungen? Was sagen Psychologen zu den psychischen Auswirkungen? Und vor allem: Was sagen Volkswirtschaftler und Supply-Chain-Experten zu den Auswirkungen auf Lieferketten, Versorgung der Bürger und Entwicklung unserer Wirtschaft? Welche indirekten Effekte sind mit den Maßnahmen verbunden?

Jeder Arzt weiß: es gibt keine Behandlung ohne Nebenwirkung. Die Nebenwirkungen im Fall des Umgangs mit der COVID-19 Pandemie sind vielfältig, komplex und keinesfalls durch eine rein medizinische Perspektive zu beurteilen.

Für langfristige Lösungen mit Blick auf das Gesamtsystem sind verschiedenen Perspektiven und Expertise aus vielen Fachgebieten notwendig. Und es steht jedem gut zu Gesicht, auch die Grenzen der eigenen Expertise zu erkennen: Wer Experte ist für die Entwicklung von Tests für neue Virusarten ist wahrscheinlich nicht gleichzeitig auch der beste Experte für Epidemiologie. Eine Virologin ist vielleicht nicht die beste Expertin, die Auswirkungen von Maßnahmen im gesamten Gesundheitssystem zu bewerten. Und wer Mediziner ist, sollte vielleicht expliziter anmerken, dass er oder sie nicht die indirekten Auswirkungen von drastischen Maßnahmen in der Gesamtgesellschaft absehen oder bewerten kann. Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen sind notwendig, um möglichst viele Aspekte zu allen Dimensionen des Lösungsraums beizutragen.

3. Differenzierte Bewertung von Nutzen und Risiken vornehmen

Für eine rationale Entscheidungsfindung müssen Optionen nach Kosten, Nutzen und Risiken bewertet und miteinander verglichen werden. Dies ist nicht einfach – insbesondere, wenn mehrere unterschiedliche Ziele im Blick behalten werden sollen. Aber es ist alternativlos.

Ein Beispiel ist hier die Auswirkung von SarsCov-2 auf verschiedene Gruppen. Die einfachste Differenzierung kann wahrscheinlich nach Altersgruppen vorgenommen werden. Legt man die Daten einer Studie des MRC Center des Imperial College vom 16. März 2020 zugrunde, so ist die Wahrscheinlichkeit, Intensivpflege im Krankenhaus zu benötigen, für einen an COVID-19 Erkrankten, der über 80 Jahre alt ist, etwa 150mal höher als für die Gruppe der Unter-50-jährigen. Gleiches Verhältnis gilt für das Sterberisiko. Teilt man die Gesellschaft nach dem Alter in zwei Gruppen, so findet man, dass Über-60-jährige im Verhältnis zu Unter-60-jährigen ein etwa 30mal höheres Risiko haben, im Intensivbett zu landen. Medizinern ist dies bewusst. Sie berücksichtigen dies schon jetzt in Triage-Entscheidungen, d.h. in der Entscheidung, in welcher Reihenfolge Patienten behandelt werden und welchen Patienten Beatmungsplätze zur Verfügung gestellt werden.

Wichtigstes Ziel der politischen Maßnahmen zurzeit ist, die intensivmedizinischen Kapazitäten in Krankenhäusern möglichst nicht zu überlasten. Dann wird es nur eine Lösung geben, wenn sie für die Alten in Deutschland funktioniert. Die Zahlen legen auch nahe, dass Maßnahmen, die bei den Alten in Deutschland funktionieren, vielfach effektiver sind als Maßnahmen, die jüngere Gruppen in Deutschland betreffen. Daraus kann nicht einfach abgeleitet werden, dass nur die Über-80-jährigen oder Über-60-jährigen isoliert werden und jüngere Jahrgänge das Leben wie vor Corona führen. Dies ist allein deshalb praktisch nicht einfach umsetzbar, da gerade die älteren Risikogruppen für den Alltag auf Jüngere angewiesen sind – z.B. Altenpfleger, Ärztinnen und ähnliches. Eine tatsächliche Isolierung ist für Alte also schwieriger als für Junge. Der Schutz der Jungen schützt die Alten. Aber eine Differenzierung nach Risikogruppen wird mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit Teil einer Langfriststrategie gegen die Pandemie werden müssen.

Auch indirekte Effekte sind stärker in die Kosten-Nutzen-Betrachtung einzuziehen. Stand heute sind wahrscheinlich weniger als 2.000 COVID-19 Patienten in Behandlung in deutschen Krankenhäusern.

Wer mit Medizinern spricht, hört aber, dass das System jetzt schon stark belastet ist. So warten vor manchen Krankenhäusern zig Krankenwagen auf Einlass. Warum?

Zum einen werden durch strenge Hygieneregeln, Tests und Beschränkungen die Prozesse im Krankenhaus langsamer und damit sinkt die gesamt verfügbare Kapazität des Systems. Zum anderen werden Arztpraxen wegen Quarantänemaßnahmen geschlossen. Die Patienten wenden sich dann vermehrt an die Krankenhäuser, die dadurch noch mehr belastet werden. Zum Dritten kommen Verdachtsfälle aus Altenheimen per Rettungswagen in die Notaufnahme – werden aber aus Quarantäne-Schutzgründen nicht zurückgenommen, auch wenn sie negativ getestet werden. Das Krankenhaus ist für diese Personen aber der falsche Ort.

Es müssen also neue Wege gefunden werden, mit der Situation umzugehen. Das kann beinhalten, spezielle Krankenhäuser für die ausschließliche Behandlung von COVID-19 umzurüsten, um die Patientenströme zu trennen und Hygienemaßnahmen spezifisch anpassen zu können. Ebenso müssen Quarantäne-Bestimmungen für das Gesundheitspersonal überprüft und für verschiedene Einsatzorte differenziert werden. Zusätzlich sind dezentrale Lösungen für Verdachtsfälle und leichte Erkrankungen zu organisieren. Das können umgerüstete Hotels sein oder auch dezentrale spezielle COVID-19-Praxen.

Die Entwicklung, Analyse und Organisation solcher Maßnahmen ist aber nicht originäre Kernkompetenz von Medizinern. Wir müssen auch andere Verwaltung-, Management, und Organisationserfahrene Experten nutzen, um die Ärzte hier zu entlasten, damit diese sich noch mehr auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können – die Behandlung von Patienten.

4. Systematische Fehler in der Entscheidungsfindung vermeiden

Group Think vermeiden: Der amerikanische Psychologe Irving Janis prägte den Begriff „Group Think“ und beschrieb damit ein gefährliches Problem in Entscheidungsprozessen.

Wenn Entscheidungen in einer Gruppe getroffen werden, heißt dies nicht automatisch, dass die Probleme und Lösungsmöglichkeiten aus verschiedenen Perspektiven ausgewogen und rational analysiert werden. Gerade wenn Fragen der Moral im Spiel sind, starke Meinungsführer existieren und eine hohe Gruppenkohäsion besteht (z.B. hauptsächlich Mediziner werden als Experten gefragt) können Probleme entstehen. Es entsteht Konformitätsdruck, Gruppenmitglieder bestätigen sich gegenseitig in Ihren Theorien, Meinung von Außenstehenden werden ignoriert, Personen, die Probleme benennen werden als „Problematisierer“ ausgegrenzt oder moralisch diffamiert. In der Folge werden die Konsequenzen von Entscheidungen falsch eingeschätzt oder übersehen und keine Alternativpläne entwickelt.

Janis fand in seiner Studie von 1972 Beispiele für diese verheerenden Mechanismen in politischen Desastern, wie Pearl Harbor, der Invasion der Schweinebucht in Kuba oder der Eskalation des Bombenkriegs in Vietnamkrieg. Hiermit lassen sich aber auch die Wege in neuere Skandale und Katastrophen beschreiben, wie die Challenger-Katastrophe, der Enron-Pleite, oder der Diesel-Abgasskandal.

Um diese Mechanismen zu vermeiden, ist ein strukturiertes und analytisches Vorgehen (Kosten-Nutzen-Quantifizierung) notwendig sowie die Einbezug von unterschiedlichen Experten in einer Gruppe oder auch ein Instrument, das man „Pre-Mortem“ nennt.

Pre-Mortem durchspielen: Der amerikanische Psychologe Gary Klein prägte den Begriff „Pre-Mortem“. Entscheidungen und Strategien werden oft in einem „Post Mortem“ genannten Prozess im Nachhinein analysiert. Aus vergangenen Fehlern möchte man lernen. Klein kehrt die Logik um: Gerade um Group Thinking und andere Entscheidungsprobleme zu vermeiden, sollten Entscheidungsträger frühzeitig das Denken als „Advocatus Diaboli“ fördern – sprich, zu belohnen, dass durchdacht wird,

was alles falsch laufen kann. Eine Frage kann lauten: „Stellen Sie sich vor, in 2 Jahren erweist sich, dass unsere Strategie völlig falsch war, wir eine halbe Million COVID-19-Todesfälle in Deutschland verzeichnen müssen, die Wirtschaft sich in einer mehrjährigen tiefen Krise mit hoher Arbeitslosigkeit und weiterhin gestörte Versorgungsketten befindet und unser politisches System beschädigt ist. Woran kann das gelegen haben?“

Ziel hierbei ist es nicht, Schwarzmalerei zu fördern. Wir brauchen Optimismus, um handlungsfähig zu bleiben. Aber in den Gedankenexperimenten des Pre-Mortems kommen oft Probleme zutage, die man vorher nicht beachtet hat. Das kann entweder dazu führen, dass man noch Alternativstrategien entwickelt oder dass man seine Strategie in einzelnen Gesichtspunkten anpasst. Zudem führt es dazu, dass Hypothesen, die die Grundlage für die Entscheidungen bilden, explizit benannt und damit überprüfbar werden. Aktivitäten werden dann regelmäßig auf Ihren Erfolg hin getestet. Frühwarnsysteme werden etabliert, um zeitnah gegenzusteuern, wenn sich Dinge anderes entwickeln, als zuvor gedacht.

Wir müssen jetzt von der Akutdenke auf eine Langfriststrategie wechseln

Die ersten Maßnahmen gegen die Pandemie in Deutschland waren notwendig. Eine schnelle Reaktion mit drastischen Einschränkungen für die Bevölkerung unausweichlich. Auch das Primat der medizinischen Perspektive und das eindimensionale Ziel der Reduktion der Infektionsopfer ist in der ersten Reaktion auf eine Pandemie richtig.

Der RKI-Präsident Lothar Wieler hat diese Woche die Öffentlichkeit darauf vorbereitet, dass der Kampf gegen COVID-19 wahrscheinlich Jahre dauern wird. Daher müssen wir nun den Wechsel in eine langfristige Perspektive vornehmen. Dazu gehört, die Scheuklappen abzunehmen und auch an andere Ziele außerhalb von COVID-19 zu denken: Die Mehrheit der Menschen wird auch in Zukunft an anderen Krankheiten leiden und aus anderen Gründen versterben als an bzw. durch COVID-19. Die Menschen wollen die Versorgung mit Lebensmitteln, Medikamenten und anderen Gütern des täglichen Bedarfs gesichert sehen. Leere Supermarktregale tragen nicht zur Stabilität der Gesellschaft bei. Die Menschen wollen auch in Zukunft einen Job, eine gesicherte wirtschaftliche Situation, Geld für die Miete oder die Hauskredite und die Chance auf Wohlstand haben. Grundrechte dürfen nur in Ausnahmen eingeschränkt werden. Das Gesundheitsamt darf nur kurzfristig und bei Akutmaßnahmen oberster Entscheidungsträger sein. Wir sind ein freiheitlicher, pluralistischer, demokratischer Rechtsstaat und möchten dies auch bleiben.

Maßnahmen müssen differenzierter werden. Kosten und Nutzen, Risiken und Chancen sind systematisch zu bewerten. Damit können wir die Lösung des Problems aber nicht mehr den Medizinerinnen allein überlassen. Expertenkommissionen müssen nun viele Fachrichtungen abdecken, um der Komplexität des Problems Herr zu werden und eine langfristig gangbare Strategie für das komplexe und leider auch fragile Gesamtsystem unserer Gesellschaft und Wirtschaft zu erarbeiten.