



IW-Policy Paper 4/2021

Aus dem Lockdown ins neue Normal

Hubertus Bardt / Michael Hüther

Köln, 17.02.2021

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Wo wir stehen	4
2 Kein Zielkonflikt zwischen Gesundheit und Wirtschaft?	6
3 Abwägungen bleiben unabdingbar	7
4 Bedingungen und Schritte zur neuen Normalität	11
5 Fazit: Maximale Testung	14
Abstract	16
Literatur	17



JEL-Klassifikation:

O40 – Wirtschaftswachstum

I15 – Gesundheit und wirtschaftliche Entwicklung

H12 – Krisenmanagement

Zusammenfassung

Seit nahezu einem Jahr sehen sich Gesellschaft und Wirtschaft erheblichen Belastungen durch die gesundheitliche Bedrohung der Corona-Pandemie und den dadurch ausgelösten Beschränkungen ausgesetzt. Die Folgen waren bisher eine der schwersten Wirtschaftskrisen in der Geschichte der Bundesrepublik, Bildungsausfälle großen Ausmaßes und zunehmende soziale Probleme. Die schnelle Entwicklung von Impfstoffen gibt Hoffnung, die Krankheit zurückzudrängen und schrittweise zu einer Normalisierung des Lebens zu kommen.

Aber auch bei erfolgreichen Impfungen ist nicht damit zu rechnen, dass der Virus wieder verschwinden wird. Offene Grenzen in Europa und darüber hinaus und fehlender flächendeckender Impfschutz lassen es wahrscheinlich erscheinen, dass dauerhaft mit einem verbleibenden Corona-Risiko umgegangen werden muss. Das gilt umso mehr, wenn vor allem auf harte Kontaktbeschränkungen gesetzt wird, die immer nur unvollständig und temporär sein können, und die Impfgeschwindigkeit zu langsam ist.

Bei der Bekämpfung der Pandemie gilt es, Kosten der Bekämpfung und Schäden eines verbleibenden Risikos miteinander abzuwägen. Dass die Randlösung einer vollständigen Risikobeseitigung durch kurzzeitige, aber harte Maßnahmen zu langfristiger Sicherung vor Ansteckung führt und damit auch die wirtschaftlich überlegende Option ist, ist nicht wahrscheinlich. Umgekehrt müssen die Kapazitäten gestärkt werden, die einen sicheren Umgang mit immer wieder auftretenden Corona-Fällen ermöglicht.

In der Phase der Öffnung der Gesellschaft bei zurückgehenden Risiken aber auch in einer sich danach anschließenden Phase der langfristigen Absicherung sind neben der Impfung vor allem ein umfangreiches Testen und eine bessere Nachvollziehbarkeit der Fälle erforderlich, um schnell auf drohende Ausbrüche reagieren zu können. Dass diese beiden Elemente zentral sind, war aber bereits zu Beginn der Pandemie klar.

1 Wo wir stehen

Die seit nunmehr einem Jahr andauernde Corona-Pandemie und die dadurch notwendig gewordenen restriktiven Maßnahmen erweisen sich als erhebliche Belastung für Gesellschaft und für Wirtschaft. Die Zuspitzung durch den Winter-Lockdown mit einer weitgehenden Einschränkung des gesellschaftlichen Lebens ohne absehbare Aussicht auf Verbesserung macht die Krise für immer mehr Menschen immer schwerer erträglich. Das gilt vor allem auch für die Aussichtslosigkeit, die das *Krisenmanagement* mit ständig sich wiederholender Bedrohungsrhetorik, unspezifischen und immer weiter aufgeschobenen Erleichterungshoffnungen, modellbegründeten Krisenszenarien bei sich verbessernden empirischen Kennziffern sowie teils überraschenden Neudefinitionen von Zielen und Defiziten bei der Umsetzung vermittelt. Konzeptionell und strategisch hat die Politik der Bundeskanzlerin und der Ministerpräsidentinnen kaum Fortschritt aufzuweisen, lange erkannte Versäumnisse – wie etwa bei der Digitalisierung der Gesundheitsämter – werden weitergeschoben oder – wie bei dem Schutz der Alten- und Pflegeheime – nur appellativ behandelt (Bundeskanzleramt, 2021). Eine *künftige Normalität des privaten, öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens* in einer Endemie – wie bei anderen Viren auch – wird nicht diskutiert, sodass dafür keine Erwartungshorizonte entstehen.

Jede *Beratung in der Covid-19-Pandemie* steht vor der Herausforderung, interdisziplinär Forschungsergebnisse zur Kenntnis nehmen und einordnen zu müssen.

- Auch wenn Ökonomen die Erkenntnisse der Virologen und der Epidemiologen nicht im Detail beurteilen können, lassen sich allgemeine Kriterien wissenschaftlicher Arbeit anwenden. So wissen wir aus sozialwissenschaftlichen Studien, dass Eingriffe in das öffentliche Leben immer eine dynamische Anpassung der Menschen auslösen, die nicht einfach zu prognostizieren ist. Modellergebnisse sind ebenso wenig als sicher anzusehen, wie Laborbefunde mit epidemiologischen Befunden gleichgesetzt werden können. Angesichts der fundamentalen Konsequenzen, die aus Modellschätzungen abgeleitet werden, müssen diese Modelle laufend überprüft, ihre Annahmen diskutiert und Sensitivitätsanalysen offengelegt werden. Freiheitseinschränkungen dürfen nicht auf möglicherweise überholten Worst Case-Szenarien basieren.
- Ökonomen wissen, dass Entscheidungen unter dem „kalten Stern der Knappheit“ (Erich Schneider) immer Opportunitätskosten haben – mal mehr mal weniger. In der Pandemiebekämpfung mit ihren tiefen Eingriffen in das private, öffentliche und wirtschaftliche Leben sind Kollateralwirkungen in unterschiedlichen Lebenszusammenhängen zu gewärtigen und zu würdigen. Mittlerweile liegen Studien dazu vor, beispielsweise zur Lebensqualität und zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland durch den Lockdown (Ravens-Sieberer et al., 2021). Auch wissen wir, dass schwere Wirtschaftskrisen mit stark steigender Arbeitslosigkeit sowohl die Lebenserwartung der Betroffenen verkürzen als auch die Sterblichkeit deutlich erhöhen können (aktuelle Studie für die USA vgl. Bianchi et al., 2020).

Die Verbreitung der Viruserkrankung führt zu starken Belastungen für Gesundheitswesen und einer hohen Anzahl von Verstorbenen. Dabei sind unter den Opfern fast 89 Prozent 70 Jahre und älter bzw. fast 70 Prozent 80 Jahre und älter. Das führt zu der bitteren Erkenntnis: Durch den flächendeckenden Lockdown konnten die Älteren nicht wirksam geschützt werden;

insbesondere das Unterlassen früher, verpflichtender Maßnahmen und bundesweiter Unterstützung für die Einrichtungen zum Schutz der Bewohner in den Alten- und Pflegeheimen hat sich gerächt. Auch wenn die aktuellen Inzidenzzahlen ebenso wie die Auslastung der intensivmedizinischen Einrichtungen zurückgehen und die Anzahl der aktiven Coronafälle sich seit dem Jahreswechsel um rund zwei Drittel reduziert hat, ist die weitere Senkung der Ansteckungen wünschenswert und notwendig. Dafür sprechen auch der nur langsame Fortschritt bei den Impfungen und das Risiko einer schnellen Ausbreitung infektiöser Mutationen des Virus, die allerdings in Irland und dem Vereinigten Königreich, aber auch in der Schweiz und in Dänemark den weiteren stetigen Rückgang der Neuinfektionszahlen nicht verhindert hat. Epidemiologische Befunde zur Verbreitungsdynamik der Mutanten sind nötig, um schnell Klarheit über die tatsächliche Bedrohungslage zu erhalten.

So überzeugend es ist, frühzeitig gegen ein exponentielles Wachstum der Infektionen einzuschreiten (Pesaran/Yang, 2020), so muss doch die Frage gestellt werden, auf welchem Wege dies am besten zu erreichen ist. Die Politik hat es bislang versäumt, eine angemessene Datenbasis zu schaffen (bereits dazu NRW Expertenrat, 2020). So ist in 80 Prozent der Infektionsfälle nichts über deren Entstehung bekannt, und es existiert nur unzureichendes Wissen darüber, welche Eingriffe auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes wie gewirkt haben. Auch wenn es wegen der Bedeutung kulturelle Besonderheiten und habitueller Gewohnheiten nicht einfach ist, von anderen Gesellschaften über die Wirkmechanismen zu lernen, so lässt sich doch aus einem Vergleich unterschiedlich restriktiver Maßnahmen mit dem Infektionsgeschehen ableiten, dass „significant benefits on case growth of more restrictive nonpharmaceutical interventions“ nicht gefunden werden konnten (Bendavid et al., 2021).

Die durch den Lockdown ausgelösten Einschränkungen sind mit erheblichen Kosten verbunden. Die volkswirtschaftlichen Einbußen der Einschränkungen im Winter können auf 3,5 bis 5 Milliarden Euro pro Woche taxiert werden (s. auch Clemens et al, 2020). Wenn wie im Frühjahr 2020 zusätzlich die Industrie erneut schwer in Mitleidenschaft gezogen werden sollte, ist mit weitaus höheren Schadenssummen von bis zu 10 Milliarden Euro pro Woche zu rechnen. Sorgen bereiten dahingehend die Grenzkontrollen, die jüngst an der Grenze zu Tschechien und zu Tirol etabliert wurden. Für viele Betriebe einzelner Branchen, insbesondere Handel, Gastgewerbe, Veranstaltungen und Kultur, sind monatelange Schließungen selbst mit staatlichen Unterstützungsmaßnahmen existenzbedrohend. Dies gilt umso mehr, da die Hilfen nur verzögert ausgereicht wurden. Zudem ist nicht einmal mittelfristig eine Rückkehr zu altem Geschäftsniveau abzusehen. Großveranstaltungen, Messen und Volksfeste haben faktisch ein Jahr lang nicht stattgefunden, und werden auch noch länger nur sehr eingeschränkt möglich sein.

Nicht zu unterschätzen sind genauso die *sozialen Folgen der anhaltenden Einschränkungen* und Unsicherheiten, wie oben beispielhaft für die psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen angeführt. Zudem sind gerade beschäftigungsintensive Branchen mit vielen Arbeitsmöglichkeiten für weniger qualifizierte Mitarbeiter geschlossen. Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten für diese ohnehin schlechter gestellten Gruppen leiden damit stärker als im Fall von Akademikern oder industriellen Fachkräften. Auch die Folgen fehlender Betreuung und Beschulung müssen vor allem von Kindern aus schlechter situierten und bildungsferneren Haushalten

getragen werden, in denen die Eltern die ausfallenden Schulangebote nicht adäquat ersetzen können.

Schließlich, aber nicht zuletzt, sind *verfassungsrechtliche Aspekte* ernst zu nehmen. Die Anti-Corona-Strategie auf Basis des Infektionsschutzgesetzes greift umfangreich in die Grundrechte der Verfassung ein. Allein der Verweis auf eine Vorsorge gegen nur modellhaft zu beschreibenden Risiken und die damit verbundenen Gefahren kann solch weitreichende Eingriffe nicht legitimieren: Nicht die Freiheit der Bürger ist begründungspflichtig, sondern der Eingriff des Staats darin: „Wenn jeder Todesfall ‚an, mit und wegen Corona‘ als Versagen der Politik, als ethisches Versagen einer solidarischen Gesellschaft betrachtet wird, darf die Verbotspolitik prinzipiell niemals enden“ (Wißmann, 2021). Das Gebot der Verhältnismäßigkeit wie das Verbot des Übermaßes stehen dagegen. Daraus folgt, dass Grundrechtseingriffe den Befund einer Gefahrenlage und deshalb die Notwendigkeit der Gefahrenabwehr erfordern; eine Risikolage und der Hinweis auf eine darauf gerichtete allgemeine Vorsorge reichen hingegen dafür nicht. Das begrenzt auch die Möglichkeiten der NoCovid-Strategie: „Aus Sicht des Verfassungsrechtlers kann ich dazu sagen: Das wäre jedenfalls ein pandemisches Experiment, das von den Grundrechten so nicht mehr getragen wird“ (Di Fabio, 2021).

2 Kein Zielkonflikt zwischen Gesundheit und Wirtschaft?

Während hinsichtlich der mit der Corona-Pandemie verbundenen Schäden vergleichsweise hohe Einigkeit zu herrschen scheint, liegen sehr unterschiedliche Vorstellungen zu den Zielen von Gegenstrategien vor. Das Ziel der Beseitigung von Corona (ZeroCovid, 2020) beziehungsweise „von Null Infektionen“ (NoCovid; Baumann et al., 2021 und 2021a) ist weitergehend als das Ziel der Reduktion der Corona-Infektionen auf ein nicht nur medizinisch, sondern auch gesellschaftlich und wirtschaftlich beherrschbares Niveau.

Das Ziel einer vollständigen oder nahezu vollständigen Eliminierung der Corona-Erkrankungen beruht auf der Voreinstellung, dass „wir als Gesellschaft nicht mit dem Virus leben wollen und können, sondern seine unkontrollierte Weiterverbreitung vollständig und nachhaltig beenden wollen“ (Baumann et al., 2021a, 3). Nicht, dass dieses Ziel nicht wünschbar sei, doch es ist als normative Setzung nur so viel wert, wie es in unserer freiheitlichen Ordnung mit offenen Grenzen in Europa überhaupt realistisch sein kann. Die Alternative besteht nicht in einer unkontrollierten Weiterverbreitung, sondern einer Kontrolle des Virus durch Impfung, Schutz für Alten- und Pflegeheime sowie eine umfassenden Test- und Nachverfolgungsstrategie; in diesem Punkt – der „Toolbox #3: Test - Trace - Isolate“ (Baumann et al., 2021a, 17) ist die NoCovid-Strategie uneingeschränkt zustimmungsfähig. Deshalb sollte angestrebt werden, nach einer deutlichen Rückführung der Infektionsverbreitung einen angemessenen Umgang mit den dauerhaft verbleibenden Infektionsfällen und damit verbundenen Risiken zu finden, die zu den bereits bestehenden Risiken des täglichen Lebens hinkommen (Endemie-Fall, vgl. Stöhr et al., 2021).

Das Ziel der absoluten und dauerhaften Eliminierung des Corona-Virus in Deutschland führt realistischerweise in eine Sackgasse und weist gerade keinen Weg aus den Lockdown-Einschränkungen. Solange Corona nicht global verschwunden ist, bleibt immer ein Risiko der Ansteckung,

da aus dem Ausland eine Einschleppung bei offenen Grenzen in Europa nicht völlig ausgeschlossen werden kann. Wenn das Ziel der medizinischen Risikominimierung ernst genommen werden soll, kann auch in einem Zustand ohne Neuinfektionen nicht garantiert werden, dass eine Lockerung der Einschränkungen nicht zu neuen Corona-Fällen führt – zumal bei der Offenheit und Vernetzung in Europa.

Aber auch wenn der NoCovid-Ansatz nicht als absolute Beseitigung der Krankheit, sondern als maximal mögliche Risikoreduktion interpretiert wird, macht er weitgehende Restriktionen notwendig, die insbesondere auch starke Eingriffe in die Mobilität erfordern. Eine europäische Strategie wäre wünschenswert, doch angesichts der grundsätzlichen Offenheit der Grenzen (vier Grundfreiheiten) verlangte dies eine konstitutionell nicht vorgesehene europäische Verantwortung und Steuerung. Dies gilt ebenso, wenn „eine an Mobilitätsmustern orientierte epidemiologische Zone ... unterschiedliche administrative Einheiten“ umfasste (Baumann et al., 2021a, 16); eine epidemiologische Exekutivstruktur wäre die logische, aber unrealistische Konsequenz.

Um das Ziel von Null Infektionen oder zumindest Null Risiko unkontrollierter Verbreitung sicher zu erreichen, wäre mithin ein dauerhaft restriktives Maßnahmenbündel erforderlich. Selbst wenn dies sich auf regionale Unterschiede – wie in der NoCovid-Strategie mit „roten und grünen Zonen“ – konzentriert, ist angesichts der Siedlungsstruktur in Europa und der räumlichen Vernetzung über Lieferketten damit ein umfassender Lockdown der Volkswirtschaft verbunden. Zudem ist infrage zu stellen, ob kurze, aber durchgreifenden Restriktionen wirklich länger wirkenden Maßnahmen überflüssig machen und ein kurzer, harter Lockdown das Problem wirklich beendet. Auch aus einer geringen Verbreitung kann wieder eine hohe Ansteckung entstehen, wie dies weltweit zwischen Sommer und Herbst zu beobachten war. Im schlechtesten Fall sind sowohl kurzfristige als auch dauerhafte Kosten zu tragen, wenn die Rückkehr des Virus ausgeschlossen werden soll. Ohne die Perspektive einer Wiederaufnahme des sozialen Lebens entwickelt sich das Ziel der Beseitigung des Virus von der Verheißung, die es eigentlich sein soll, zur Bedrohung durch dauerhafte Freiheitseinschränkungen.

Die generelle These, es gebe keinen Zielkonflikt zwischen wirtschaftlichen und medizinischen Zielen kann nicht aufrechterhalten werden. Bei einer starken Verbreitung des Virus führt das Zurückdrängen der Krankheit auch zu Öffnungsperspektiven für die Wirtschaft. Hier ist kein Widerspruch zu erkennen. Bei einem niedrigen Krankheitsniveau stellt sich jedoch die Frage, ob signifikante wirtschaftliche Schäden durch Lockdown-Maßnahmen gerechtfertigt sind, um die verbleibenden Corona-Fälle weiter zu reduzieren und die Gefahr erneuter Ausbrüche weitestmöglich auszuschließen. An dieser Stelle werden Abwägungen zwischen Kosten und Nutzen der Maßnahmen notwendig.

3 Abwägungen bleiben unabdingbar

Um das wirtschaftliche und gesellschaftliche Leben nicht ständig massiv zu beeinträchtigen, muss eine dauerhaft *mögliche, gesellschaftlich definierte Beherrschung des Infektionsgeschehens und ein angemessener Umgang mit den verbleibenden Risiken* gefunden werden. Eine ökonomische und gesellschaftliche Abwägung muss ein angemessenes Schutzniveau mit

hinnehmbaren wirtschaftlichen, gesundheitlichen und gesellschaftlichen Gesamtkosten finden. Aus der Vergangenheit gibt es dazu unterschiedliche Erfahrungen, so wurde für Kinderlähmung (Polio) die vollständige Eliminierung als Ziel definiert und nahezu erreicht, für die Influenza hingegen gibt es – angesichts des medialen und gesellschaftlichen Schweigens zu den jährlichen Todesfällen – eine gewisse faktische gesellschaftliche Akzeptanz.

Weder die Beseitigung der Krankheit noch die Sicherstellung von Risikofreiheit, bei der ein erneutes unkontrolliertes Ausbrechen ausgeschlossen werden kann, sind a priori überzeugend und können höchstens das Ergebnis einer umfassenden Kosten-Nutzen-Abwägung sein. Zu berücksichtigen sind dabei nicht nur die (vermiedenen) Kosten der Krankheitsausbreitung, sondern auch die Kosten der Bekämpfung. Dabei beinhalten die *Schadenskosten der Virusverbreitung* direkte Gesundheitsschäden, Behandlungskosten und krankheitsbedingte wirtschaftliche Folgekosten. Zu den auftretenden *Vermeidungskosten* zählen wirtschaftliche Kosten der Schließung von Betrieben, verpasste Bildungschancen, psychische Belastungen oder Freiheitsbeeinträchtigungen der Menschen. Auch wenn diese Effekte nur begrenzt monetarisierbar ist, sind konzeptionelle Überlegungen und partielle Abschätzungen möglich.

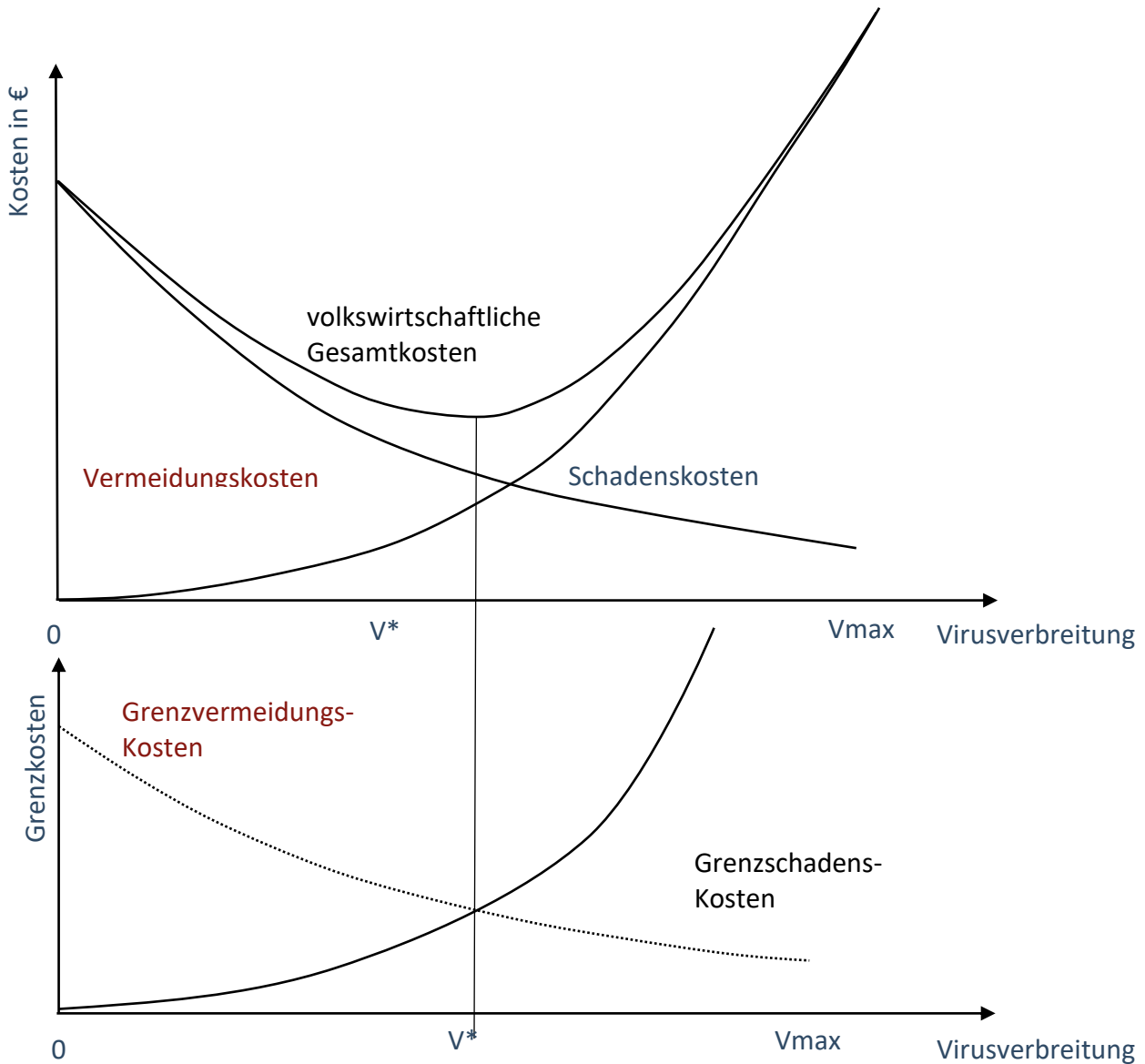
Die Abwägung orientiert sich an den analogen Konzeptionen der *Umweltökonomie*, wo es um das wirtschaftlich optimale Ausmaß von Emissionen geht. Dabei werden die (externen) Kosten der Umweltverschmutzung den Kosten den entsprechenden Vermeidungskosten gegenübergestellt (Abbildung 1). Bei steigenden Grenzschadenskosten und steigenden Grenzvermeidungskosten ergibt sich ein Punkt, an dem eine zusätzliche Anstrengung zur Vermeidung genau dem zusätzlichen Schaden entspricht. Höhere Vermeidungsbemühungen führen zu Zusatzkosten, die oberhalb der vermiedenen zusätzlichen Schadenskosten liegen. Bei niedrigeren Vermeidungsbemühungen wird ein Schaden in Kauf genommen, der höher ist, also die eingesparten Vermeidungskosten. Der beschriebene Punkt definiert damit den Verbreitungsgrad, bei dem die Gesamtkosten aus Schaden und Vermeidungskosten das niedrigste mögliche Niveau erreicht.

Unterstellt ist jeweils ein Anstieg der marginalen Schadens- und Vermeidungskosten. Im Falle einer sich unkontrolliert ausbreitenden Epidemie wird es zu sprunghaften Erhöhungen der Schadenskosten kommen, die höher als entsprechende Vermeidungsaufwendungen sind. Der vermutete Optimalpunkt liegt sicher unterhalb dieser Krankheitskostenexplosion. Die zu diskutierende Frage ist jedoch, ob er sehr nahe an der Null liegt oder ob die damit verbundenen Kosten unangemessen hoch sind.

Der Fall, dass eine Virus-Verbreitung von nahezu null optimal ist, kann dann vorliegen, wenn die Kosten der Vermeidung der letzten Fälle so stark negativ werden, dass die Vermeidungskosten insgesamt deutlich fallen. Dies könnte dann so sein, wenn eine niedrige Verbreitung der Krankheit mit dauerhaften Kosten verbunden ist, die durch die Reduktion auf null eingespart werden können. Kurzfristig entstehen damit zwar zusätzliche Vermeidungskosten, die in der langfristigen Betrachtung aber durch die eingesparten Dauerkosten überkompensiert werden. „Zwar können starke Eindämmungsmaßnahmen der Wirtschaft kurzfristig einen größeren Schaden zufügen als die Pandemie. Langfristig werden diese Schäden jedoch durch die kürzere Dauer der Maßnahmen und die frühere Bewältigung der Pandemie wirtschaftliche kompensiert“ (Baumann et al., 2021a, 6).

Abbildung 1: Abwägung von Schadenskosten und Vermeidungskosten der Virusverbreitung

Schematische Darstellung



Quelle: Eigene Darstellung

Ein hartes Maßnahmenbündel zur *faktischen Beseitigung des Virus* bzw. die *sichere Vermeidung von Risiken einer unkontrollierten Verbreitung* wäre *folglich dann vorteilhaft*,

- wenn eine etwas stärkere Verbreitung mit dauerhaften Vermeidungskosten durch wirtschaftliche und gesellschaftliche Einschränkungen verbunden wäre,
- wenn zugleich die Reduktion der Verbreitung auf null auch ohne Beschränkungen dauerhaft sichergestellt wäre und
- wenn die einmaligen Kosten der letzten Reduktionsstufen nicht so groß sind, dass dieser Vorteil wieder überkompensiert wird.

Die *Kombination dieser Bedingungen ist jedoch wenig wahrscheinlich*. So ist zum einen zu befürchten, dass eine europäische Ausschaltung des Virus hohe Kosten verursacht. Sie ist aber unabdingbare Voraussetzung für die Sicherheit, dass es nicht wieder zu neuen Ausbrüchen kommt, die ohne weitere Maßnahmen exponentiell verlaufen würden. Diese Maßnahmen sind aber auch notwendig, wenn eine geringe, aber beherrschbare Verbreitung des Virus akzeptiert wird. Dazu gehören insbesondere auch Impfungen, die die dauerhaften Kosten des Schutzes vor der Virusausbreitung im Gegensatz zu umfassenden Freiheitsbeschränkungen deutlich verringern. Eine nahezu kostenlose Beseitigung des Virus ist aber auch mit der weitgehenden Impferfolgen nicht zu erwarten. Hinsichtlich des Arguments, dass härtere Maßnahmen über die Zeit weniger Kosten verursachen, ist jedoch anzumerken, dass es keinen Nachweis der Wirksamkeit existiert, sondern im Gegenteil umfassenden Vergleichsstudien zufolge dies zweifelhaft erscheint. (Bendavid et al., 2021). *Ein kurzer und harter Lockdown offeriert nur im Modell den Erfolg, der in theoretisch attraktiv erscheinen lässt.*

Eine empirische Untersuchung von ifo Institut und Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung (Dorn et al, 2020) auf Basis der Erfahrungen aus dem Frühjahr 2020 nimmt eine solche Abwägung von Schadenskosten und Vermeidungskosten vor. Sie untersucht Kosten und Nutzen von unterschiedlich anspruchsvollen Bekämpfungsniveaus. Sie zeigt, dass sowohl besonders strenge Einschnitte mit niedrigen Reproduktionswerten des Virus als auch wenig anspruchsvolle Maßnahmen mit höheren Reproduktionswerten zu höheren Kosten führen, während der optimale Punkt keine der Extrempositionen einnimmt. Die Studie stellt zusammenfassend fest, „sowohl eine Verschärfung der Beschränkungen, wie sie während der Maßnahmen bis zum 20. April 2020 in Deutschland vorlagen, als auch eine zu starke Lockerung würde zu höheren wirtschaftlichen Kosten führen“ (Dorn et al, 2020, 1). Auch damals zeigte sich – bei anderer Corona-Lage als heute – dass das kostenminierende Maßnahmenbündel nicht bei dem Randpunkt der maximalen Härte der Maßnahmen zu finden war. Ein gesellschaftliches Optimum ist nicht bei dem Extremfall der vollständigen Vermeidung und Risikofreiheit zu suchen, sondern wird in einer Kombination aus geringer Verbreitung und guter Kontrolle des Virus und seiner Folgen liegen – die Formel „mit dem Virus leben“ meint genau dies. Das ist gesellschaftlich herausfordernd, weil es so etwas wie Virus-spezifische Bereitschaft und Fähigkeit einfordert, mit begrenzten gesundheitlichen Folgen und begrenzter Sterblichkeit zurecht zu kommen, diese auszuhalten.

Kurzum: *Wir müssen ökonomisch abwägen, was gesellschaftlich eine ethische Dimension hat, nämlich die Frage, wie viele Corona-Fälle und auch Corona-Tote in einer Welt mit umfassend verfügbarem Impfstoff hinnehmbar sind* (Endemie-Fall). Diese Abwägung wird wie angedeutet explizit oder implizit auch bei allen anderen ansteckenden und tödlichen Krankheiten vorgenommen. Mit dem Virus zu leben, bedeutet es weitestgehend zu kontrollieren und künftige Wellen durch Impfung so einzudämmen, sodass es *aus gesellschaftlicher Sicht* weiterer Maßnahmen nicht bedarf.

4 Bedingungen und Schritte zur neuen Normalität

Einschränkungen zur Reduktion der Corona-Verbreitung haben einen unmittelbaren, negativen wirtschaftlichen Effekt, da sie das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben regional und/oder sektoral flächendeckend und damit stärker beschränken, als es die Virusverbreitung zu dem Zeitpunkt täte, jedenfalls solange man nicht von einer räumlichen Gleichverteilung des Infektionsrisikos ausgeht, was angesichts der robust unterschiedlichen Betroffenheit der Altersgruppen und Regionen sowie von Hotspots (Alten- und Pflegeheime z.B.) nicht begründet ist. Je sicherer eine dauerhafte Vermeidung hoher Infektionszahlen ist, desto eher sind unter der genannten Annahme regionaler Gleichverteilung des Infektionsrisikos harte Maßnahmen gerechtfertigt – sofern es keine weniger einschneidenden und damit günstigere Alternativen gibt (*Gebot der Verhältnismäßigkeit und Übermaßverbot*). *Impfung und umfangreiche Testung bieten eine solche Alternative, die die Problemlage deutlich entspannen kann und damit auch die Begründung für harte Maßnahme in der Sache, besonders verfassungsrechtlich schwächt.*

Voraussetzung für eine jederzeit risikoadäquate Reaktion auf die sich verändernde Infektionslage ist eine bessere Übersicht über die tatsächliche Infektionslage und die damit verbundenen Risiken:

- Zur *empirischen Basis einer Lagebeurteilung* notwendig ist aber nicht nur die Anzahl der Ansteckungen, sondern insbesondere auch Informationen über spezifische Hotspots, Ansteckungsgründe, schwere der Krankheitsverläufe, Auslastung der medizinischen Einrichtungen. Bedeutsam ist dafür die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsämter. Dort ist viel investiert worden, so dass die Kontaktnachverfolgung mittlerweile gerade von den Ämtern in den Großstädten nicht mehr als begrenzender Faktor gesehen wird. Die Verzögerungen bei der Einführung einer einheitlichen Software (SORMAS) macht den weiter bestehenden Handlungsbedarf deutlich.
- Ebenfalls zur Basis einer Beherrschung von Corona gehört eine *leistungsfähiges Impfwesen*, da die Impfmöglichkeiten der Schlüssel zur dauerhaften Minimierung von Ansteckungen ohne massive gesellschaftliche Einschränkungen ist. Impfen ist zweifelsohne die preiswerteste Vermeidungsstrategie.
- Schließlich und vor allem sind die Optionen für *Antigen-Schnelltests als Selbsttests* im Alltag zu nutzen, die innerhalb von 15 Minuten mit einer Identifikationsquote von 90 Prozent ein Ergebnis liefern. Es ist verfassungsrechtlich geradezu geboten, diesen milden Eingriff politisch und administrativ zu forcieren, anstatt durch weiterer Lockdown-Beschlüsse unverhältnismäßig zu agieren und permanent Unsicherheit auszulösen. Zudem bietet sich Möglichkeiten, die Testergebnisse fälschungssicher Personen zuzuordnen und damit gleichsam einen digitalen Passierschein ausstellen zu können (z.B. durch Nutzung der LUCA App). Fortschritte in der Testtechnologie lassen es sogar möglich erscheinen, appbasiert (z.B. durch eine Bildaufnahme des rechten oder linken Auges, vgl. SEMIC EyeScan) die innerhalb weniger Minuten ein zuverlässiges Ergebnis zu erhalten.
- Solche *Teststrategien* erweisen sich im Übrigen auch als bester Weg bei als notwendig erachteten *Grenzschießungen* das daraus verbundene Risiko für die Lieferketten und die industrielle Produktion einzuhegen. Bei stichprobenartigen Kontrollen wäre eine hinreichende Verkehrsgeschwindigkeit zu sichern, wie die Erfahrungen mit entsprechenden Maßnahmen auf italienischer Seite zeigen.

Die Elemente einer Beherrschungsstrategie lässt sich in allgemeine Voraussetzungen und drei Phasen gliedern. Die Phasen orientieren sich dabei an den Ergebnissen einer breiter angelegten und regional differenzierten Indikatorik für eine transparente Lagebeurteilung. Nur so sind die weiteren Entwicklungen antizipierbar und gleichzeitig kann die Notwendigkeit restriktiver Maßnahmen besser gesellschaftlich diskutiert und akzeptiert werden.

Dabei kann keine noch so umfassende Indikatorik Politik und Gesellschaft vor einem abwägenden Urteil über die Chancen und Risiken bewahren. Auch ein synthetischer Index kann dies nicht leisten, zumal dieser eine Gewichtung der verschiedenen Teilindikatoren fordert, die nicht angemessen objektivierbar zu leisten ist. Die auf der vom Bundeswirtschaftsministerium initiierten Plattform zusammengestellten Daten machen in ihrer thematischen Vielfalt und Kalibrierung das Problem deutlich (<https://www.corona-datenplattform.de/>).

Vorstellbar ist es hingegen, die verfügbaren Daten nach ihrem Härtegrad zu bewerten und zu ordnen: (1) Die *Anzahl der Neuinfektionen* – als Indikator für die Belastung der intensivmedizinischen Kapazitäten – ist zunächst von der Testintensität abhängig, die im Zeitablauf schwankt. Damit verbindet sich eine Unklarheit über die Dunkelziffer, sodass weder die Gefährlichkeit der Lage mit Blick auf die medizinischen Kapazitäten noch die Sterblichkeit verlässlich eingeschätzt werden können. (2) Die *Hospitalisierung* und die *Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten* stehen im Mittelpunkt der politischen Bemühungen, weil Triage-Entscheidungen vermieden werden sollen. Die dazu verfügbaren Indikatoren sind weniger deutungsoffen wie die Anzahl der Neuinfektionen.

Grundlagen einer Beherrschungsstrategie: Diese Maßnahmen haben infrastrukturellen Charakter und sind unabhängig von der jeweils vorherrschenden Pandemielage notwendig.

- Umfangreiches, ggfs. repräsentatives Testen, vor allem Antigen-Selbsttest und andere Technologien (appbasiert). Es muss in einer breiten Offensive zügig gebündelt und bewertet werden, was an technischen Möglichkeiten mittlerweile vorliegt, um es dann schnell nutzen zu können, möglicherweise in Pilotprojekten.
- Leistungsfähiges Tracing der Infektionsfälle und ihrer Kontaktpersonen
- Schaffung eines verbesserten Indikatorsystems (Basis: <https://www.corona-datenplattform.de/>)
- Epidemiologische Untersuchungen zur Ansteckungsschwerpunkten (anonymisierte Daten, durch Gesundheitsämter zu erfassen)

Phase 1: Restriktive Notfallmaßnahmen bis zum Ausstieg aus dem Lockdown

Bei einer Lagebeurteilung, die breit angelegte restriktive Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie notwendig macht, müssen Kosten und Nutzen abgewogen und Perspektiven für einen Ausstieg aus den Lockdown-Maßnahmen geschaffen werden.

- Notwendige Schließungen bei hoher Inzidenz/Verbreitung
- Schneller Aufbau der Impfkapazitäten
- Besonderer Schutz von Pflegeheimen und anderer Risikocluster durch priorisiertes Impfen und Testen

- Schnelle und unbürokratische Hilfe von direkt und indirekt von Schließung betroffene Unternehmen
- Auswirkungen auf die Industrie aufgrund der hohen Folgekosten vermeiden

Phase 2: Schrittweise Öffnung und Absicherung

Bis zur Impfung großer Teile der Gesellschaft muss eine schrittweise Öffnung mit besonderen Vorsichtsmaßnahmen begleitet werden, die eine schnelle Reaktion auf eine erneute Krankheitsverbreitung ermöglichen, umfassendes Angebot von Selbsttests.

- Schulen und Kindergärten öffnen, ggf. Nutzung von Wechselunterrichtsmodellen
- Geschlossene Branchen mit adäquaten Hygienekonzepten öffnen, basierend auf Ansteckungsrisiko sowie direkten und indirekten Kosten der Schließung, Nutzung von Schnelltests
- Beendigung von Restriktionen auf individueller Ebene nach Impfung (sobald alle ein Impfangebot haben, sonst analoge Aufhebung der Restriktionen nach erfolgtem Schnelltest)
- Großveranstaltungen und dgl. mit ausreichenden Hygienekonzepten bei hoher Impfquote, niedriger Ansteckungsrate, Nachweis durch Schnelltests
- Reisefreiheit länderspezifisch wieder herstellen

Phase 3: Dauerhafte Sicherung der Erfolge und neue Normalität

Für eine Absicherung der Erfolge und ein „normales“ Leben mit dem dauerhaft verbleibenden Krankheitsrisiko sind weitere Sicherungsmaßnahmen erforderlich.

- Intensives Testen fortsetzen als Standard für den öffentlichen Raum
- Ausreichenden Impfschutz sicherstellen, ggf. Vorbereitungen für Neuimpfung treffen
- Impfmöglichkeiten für Jugendliche schaffen
- Reaktionsfähigkeit von Gesundheitsämtern und Schulen erhöhen für neue Krisensituationen
- Behandlungsmöglichkeiten verbessern
- Aufhebung der Maskenpflicht

Abbildung 2: Impfen, Testen, gesellschaftliche Einordnung der neuen Normalität



5 Fazit: Maximale Testung

Das nach wie vor hohe Ansteckungsniveau und das noch nicht überschaubare Risiko neuer Virusvarianten mit erhöhten Ansteckungsrisiken erfordern eine weitere Verbesserung der Infektionslage. Die restriktiven Notfallmaßnahmen aus Phase 1 müssen jedoch ergänzt werden um eine klare Perspektive auf Lockerung bei verbesserter Lage mit regional differenzierten Rückfallpositionen sowie einer dauerhaften Beherrschung der weiterhin verbleibenden Risiken. Die nahezu vollständige Eliminierung des Virus und der damit verbundenen Risiken ist hingegen kein realistisches oder wirtschaftlich adäquates Ziel. Die Aussicht auf konsequente Restriktionen bis zur Erreichung eines solchen Fernziels, das sich nicht einmal durch eine erfolgreiche Impfung sicherstellen lässt, wäre eine Bedrohung für gesellschaftliche und wirtschaftliche Strukturen. *Für eine Erholung nach der Krise ist die Erwartung einer Öffnung und einer Beherrschung der verbleibenden Risiken unabdingbar.*

Die Stufenpläne, die derzeit von mehreren Bundesländern vorgestellt wurden, weisen konzeptionell in die richtige Richtung, indem sie eine verantwortbare schrittweise Öffnung trotz damit verbundener Risiken vorsehen. Durch umfangreiche Tests auch bei niedrigeren Fallzahlen kann und muss im Notfall schnell und sehr spezifisch auf erneute Ausbrüche reagiert werden. Das *Problem aller Stufenpläne* besteht darin, dass sie zwar eine Öffnungslogik anbieten, aber gleichermaßen symmetrisch eine Schließungslogik in sich tragen. Das führt zu der Kritik, dass dann ein Herauffahren ein nächstes Herunterfahren programmiert, was wiederum eine lange Dauer des Lockdowns erwarten lässt. Deshalb muss es vielmehr darum gehen, über Stufen eine neue Normalität zu erreichen, die dann anders gesichert wird als durch den Blick auf die ohnehin empirisch fragwürdigen Neuinfektionsinzidenz.

Zentral für die dauerhafte Beherrschung der Corona-Situation muss neben schnellstmöglichen Impferfolgen daher eine *umfassende Testung* sein, die alle technologischen Möglichkeiten der Digitalisierung nutzt, um so die Nachverfolgung schnell und unkompliziert zu bewerkstelligen. Anfang März sollte eine Vielzahl verschiedener Corona-Tests privat verfügbar sein, mit denen sich jeder binnen einer Viertelstunde selbst testen kann; die Ergebnisse könnten in ein Nachverfolgungssystem mit einer Schnittstelle zu den Gesundheitsämtern integriert werden. Gegen die Antigen-Schnelltests wird angeführt, dass diese eine gewissen Ungenauigkeit aufweisen. Dies wird sich vermutlich im weiteren Fortschritt ändern, aber vor allem: alle bisher gewählten Maßnahmen – bis zum Impfstoff – haben eine Restunsicherheit, die muss hingenommen werden. Denn trotzdem reduziert das alles zusammen das Risiko der Infektion. Günstiger als ein flächendeckender Lockdown ist das allemal.

Schon während des ersten Lockdowns waren die Kerninstrumente, die zur Beherrschung der Pandemie eingesetzt werden müssen, klar identifiziert (BMI, 2020; NRW Expertenrat, 2020): Umfassendes Testen, umfassende digitale Nachverfolgung und Lockdown-Maßnahmen nur als Notfalloption in unkontrollierbaren Situationen. Mit den schnell entwickelten *Impfstoffen* ist ein weiteres überaus wirksames Instrument hinzugekommen. Durch nicht ausgeschöpfte Testmöglichkeiten, vernachlässigte digitale Nachverfolgung und Verzögerungen im Impfprozess sind die Lockdown-Maßnahmen härter und länger und die volkswirtschaftlichen Kosten höher als unbedingt nötig.

Notwendig bleibt zudem eine gesellschaftliche Debatte über das dauerhaft anzustrebende Schutzniveau und dem Umgang mit den verbleibenden Risiken. Nur aus der Abwägung von Risiken und damit Kosten der Risikovermeidung kann eine Orientierung für den langfristigen Umgang mit Corona gefunden werden. Aber nur dann wird gelingen, was schon im Frühjahr 2020 als Ziel formuliert worden war: „Das Ziel der Eindämmung der Pandemie bleibt bestehen. Angesichts des enormen Bewusstseins für die Ernsthaftigkeit der Gefährdung und des sehr hygiene-sensiblen Verhaltens weiter Teile der Bevölkerung und mit Blick auf neue Erkenntnisse über den Virus sollten wir jetzt beginnen, die Maßnahmen differenzierter und flexibler zu steuern, um die verschiedenartigen negativen Auswirkungen so gering wie möglich zu halten“ (NRW Expertenrat 2020).

Abstract

For almost a year, German society and economy have been significantly constrained by the health threat posed by the Covid pandemic and the restrictions it has triggered. The consequences to date have amounted to one of the most severe economic crises in the history of the Federal Republic, significant educational shortcomings and increasing social problems. The rapid development of vaccines now raises the hope of pushing back the virus and gradually returning to normal life.

However, even with successful vaccinations, the virus is not expected to disappear. It seems likely that the combination of open borders in Europe and beyond along with a lack of universal vaccination coverage will require permanent management of residual Covid risks. This applies particularly if the focus is placed on strict contact restrictions, which can only ever be incomplete and temporary, and if the vaccination rates are too low.

The key to fighting the pandemic is to balance the cost of control against the damage of any remaining risk. It is doubtful that the marginal solution of complete risk elimination through temporary but harsh measures will lead to long-term protection against infection rates and thus be the economically superior option. Conversely, capacities to safely manage recurrent corona cases need to be strengthened.

Both during the resumption of public life when risks are declining and during the subsequent phase of long-term protection, vaccination, extensive testing, and better traceability of cases are needed, to respond quickly to impending outbreaks. The crucial importance of these two elements, however, was already clear at the beginning of the pandemic.

Literatur

Baumann, Menno / Beier, Markus / Brinkmann, Melanie / Bude, Heinz / Fuest, Clemens / Feldner, Denise / Hallek, Michael / Kickbusch, Ilona / Mayer, Maximilian / Meyer-Hermann, Michael / Peichl, Andreas / Rosert, Elvira / Schneider, Matthias, 2021, Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von SARS-CoV-2

Baumann, Menno / Beier, Markus / Brinkmann, Melanie / Bude, Heinz / Fuest, Clemens / Feldner, Denise / Hallek, Michael / Kickbusch, Ilona / Mayer, Maximilian / Meyer-Hermann, Michael / Peichl, Andreas / Rosert, Elvira / Schneider, Matthias, 2021a, Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von SARS-CoV-2. 2. Teil: Handlungsoptionen.
<https://www.ifo.de/publikationen/2021/monographie-autorenschaft/proaktive-zielsetzung-bekaempfung-sars-cov-2-handlungsoptionen>

Bendavid, Eran / Oh, Christopher / Bhattacharya, Jay / Ioannidis, John P. A, 2021, Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19, European Journal of Clinic Investigation 2021, <https://doi.org/10.1111/eci.13484>

Bianchi, Francesco / Bianchi, Giada / Song, Dongho, 2020, The Long-Term Impact of the Covid-19 Unemployment shock on Life Expectancy and Mortality Rates, NBER Working Paper 28304
<https://www.nber.org/papers/w28304>

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI), 2020, Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen (Szenarienpapier)
<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.pdf?blob=publicationFile&v=6>

Bundeskanzleramt, 2021, Beschluss Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 10. Februar 2021

Clemens, Marius / Dany-Knedlik, Geraldine / Michelsen, Claus / Junker, Simon, 2020, Zweite Corona-Infektionswelle: Deutsche Wirtschaft wird zum Jahresende schrumpfen, DIW aktuell Nr. 55, Berlin
https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.801863.de/diw_aktuell_55.pdf

Di Fabio, Udo, 2021, Hier liegt ein Problem von Botschaften wie ‚Folgt der Wissenschaft‘, Die Welt 12. Febr. 2021 <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus226258863/Udo-Di-Fabio-Wissenschaft-keine-Veranstaltung-von-politischen-Aktivisten.html>

Dorn, Florian / Khailaie, Sahamoddin / Stöckli, Marc / Binder, Sebastian / Lange, Berit / Peichl, Andreas / Vanella, Patrizio / Wollmershäuser, Timo / Fuest, Clemens / Meyer-Hermann, Michael, 2020, Das gemeinsame Interesse von Gesundheit und Wirtschaft: Eine Szenarienrechnung zur Eindämmung der CoronaPandemie; Eine gemeinsame Studie des ifo Instituts (ifo) und des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung (HZI), ifo Schnelldienst Digital 6/2020,

https://www.ifo.de/DocDL/sd-2020-digital-06-ifo-helmholtz-wirtschaft-gesundheit-corona_1.pdf

IMF, 2020, World Economic Outlook, October 2020: A Long and Difficult Ascent [World Economic Outlook, October 2020: A Long and Difficult Ascent \(imf.org\)](#)

NRW Expertenrat, 2020: Weg in eine verantwortungsvolle Normalität. Erste Stellungnahme https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/2020-04-11_erste_stellungnahme_expertenrat_corona.pdf

Pesaran, M. Hashem / **Yang**, Cynthia Fan, 2020, Matching Theory and Evidence on Covid-19 Using a Stochastic Network SIR Model, <https://www.cesifo.org/en/publikationen/2020/working-paper/matching-theory-and-evidence-covid-19-using-stochastic-network-sir>

Ravens-Sieberer, Ulrike / **Kaman**, Anne / **Erhart**, Michael / **Devine**, Janine / **Schlack**, Robert / **Otto**, Christiane, 2021, Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01726-5>

SEMIC EyeScan, 2021, <https://www.semic.de/de/presse/d/semic-eyescan-app-erkennt-sars-cov-2-influenza-diabetes-hepatitis-typhus-und-mehr-in-nur-3-minuten>

Stöhr, Klaus, 2021, Corona-Strategie Covid-19: Bekämpfungsstrategie und Entscheidungsfindung (covid-strategie.de)

Wißmann, Hinnerk, 2021, Verfassungsbruch? Schlimmer, Die Welt, 09. Febr. 2021, S. 8.

ZeroCovid, 2020, Das Ziel heißt Null Infektionen! Für einen solidarischen europäischen Shutdown; <https://zero-covid.org/>