

# Ergebnis einer Nutzwertanalyse (NWA) der Corona-Maßnahmen der Jahre 2020-2021 im Rahmen des Planspiels „Grand Theft Corona-Teststation“ (Lehrveranstaltung an der Universität Speyer)

---

## Inhalt

Prolog: Grundidee und Hintergrund der Nutzwertanalyse (NWA): Ergebnis eines Planspiels an der Universität Speyer .....	2
1. Abbildung der Stakeholdergruppen und inhaltliche / thematische Inputs vor Beginn des Spiels.....	5
2. Erste Spielrunde: Gewichtung der Kriterien durch Paarvergleich (AHP) und durch Verhandlung der Stakeholder-Gruppen .....	7
2.1. Anonyme individuelle Bewertungen durch Paarvergleich (AHP).....	7
Exkurs: Alter hätte mehr betrachtet werden müssen: Angst geschürt durch wichtige Berater der Regierung und die Medien erfüllt ihr Geschäft.....	8
2.2. Kollektive Bewertungen durch Abstimmung in und zwischen den Gruppen.....	8
3. Zweite Spielrunde: Vergleichende Bewertung der Alternativen mittels zunächst individuell mittels Schulnotenskala (Likert-Skala), anschließend wiederum Verhandlung der Stakeholder-Gruppen.....	11
3.1. Anonyme individuelle Bewertungen mittels Likert-Skala .....	11
3.2. Kollektive Bewertungen durch Abstimmung in den Gruppen .....	13
4. Ermittlung der Ergebnisse der Nutzwertanalyse: Erläuterung der Vorgehensweise - Die Gruppe „Gesundheitsbereich/Pflege“ beeinflusst das Ergebnis massiv .....	17
4.1. Priorisierung (Wichtigkeit) der Entscheidungskriterien: b) Auslastung der Intensivstationen und c) Übersterblichkeit dominieren – Große Unterschiede zwischen individuellen Bewertungen und Gruppenergebnissen .....	18
4.1.1 Betrachtung der individuellen Ergebnisse nach Gruppenzugehörigkeit: Insbesondere die Gruppenangehörigen (m/w/d/X/*/:) Gastronomie usw. bewerten die ökonomischen Auswirkungen sehr hoch .....	19
4.1.2 Betrachtung der Gruppenergebnisse: Gruppeninteressen werden viel deutlicher trotz „Deliberation“ .....	19
4.2. Bewertung der Entscheidungsalternativen „Zero-Covid“, „Laissez-Faire“ und „Zick-Zack“: Zunächst die erwarteten Ergebnisse .....	20
4.2.1 Betrachtung der individuellen Ergebnisse nach Gruppenzugehörigkeit: Deutliche Unterschiede vor allem zwischen den Gruppen 1/3 & 2 .....	21
4.2.2 Betrachtung der Gruppenergebnisse: Gruppeninteressen treten wiederum deutlich zu Tage .....	22
4.3. Ergebnis der Nutzwertanalyse (NWA): Ermittlung der <b>Nutzwerte</b> der 3 Strategien - Die Gruppe 1 „Gesundheitsbereich usw.“ spielt eine entscheidende Rolle .....	24
4.3.1 Ergebnisse der individuellen Abfrage: „Zero-Covid“ ist „der Liebling“ der Gruppe 1 „Gesundheit / Pflege usw.“ .....	25

4.3.2 Ergebnisse der Gruppenlösung: Die Gruppen „radikalisieren“ sich, dennoch kommt „Zero-Covid“ kaum noch in Frage.....	28
Exkurs Deliberation / Bürgerbeteiligung / Partizipation: „Außer Spesen nix gewesen“? .....	30
4.3.3 Fazit: „Zero-Covid“ bleibt „der Liebling“ der Gruppe 1 – die anderen Gruppen „opponieren“ .....	31
5. Vergleich Nutzwertanalyse und Kosten-Nutzen-Analyse: „Die beste Strategie bleibt auf der Strecke“ .....	32
5.1 Das Beispiel Neuseeland: Man kann aus den Fehlern der Vergangenheit lernen, wenn man will .....	32
5.2 Das Beispiel Deutschland: „Kollateralschäden“ von „Lockdowns“ wie psychische Problem von Kindern und Jugendlichen sowie ökonomische Verwerfungen werden nicht wahrgenommen .....	33
5.3 Warum werden in Deutschland „Kollateralschäden“ von „Lockdowns“ wie psychische Problem von Kindern und Jugendlichen nicht wahrgenommen? Antwort: Karl Lauterbach – Christian Drosten – Viola Priesemann und Lothar Wieler.....	35
6. Fazit: Die falschen Berater, die ihre Fehler nicht eingestehen wollen: „Der virologische Tunnelblick hat uns viele Nebenwirkungen beschert“ .....	42
Epilog: „Rätselhafte Todesfälle in Europa“ .....	43

## Prolog: Grundidee und Hintergrund der Nutzwertanalyse (NWA): Ergebnis eines Planspiels an der Universität Speyer

Im Sommersemester 2022 wurde an der Universität ein Speyer im Rahmen ein Planspiel mit dem Titel „Grand Theft Corona-Teststation“ durchgeführt. Im Rahmen der Lehrveranstaltung wurde eine Nutzwertanalyse der wichtigsten (drei) Strategien bzw. Corona-Maßnahmen, wie sie in verschiedenen Ländern (wie China, Schweden oder Deutschland) in unterschiedlicher Ausprägung durchgeführt worden sind<sup>1</sup>: 1) „Zero-Covid“, 2) „Liberales“ und 3) „Zick-Zack-Strategie“ (Die unterschiedlichen Strategien werden im folgenden Abschnitt erläutert). Weiterhin wurden drei Stakeholdergruppen (1) „Gesundheitsbereich/Pflege usw.“, 2) „Gastronomie/Tourismus usw.“ sowie 3) „Normale Menschen, vor allem mit Kindern in der Schule/Kita“ (siehe insbes. das folgende Kap. 1) gebildet, die zwangsläufig eine unterschiedliche Sichtweise auf die Corona-Maßnahmen wie Schul- und Geschäftsschließungen haben müssen. Beteiligt waren 10 Student(m/w/d/X/\*/:)Innen<sup>2</sup>, jeweils 3 Gruppe 1&2 und 4 Gruppe 3.

<sup>1</sup> Vgl. z.B. die Teile 5 & 6 dieses Blogs (mit weiteren Verweisen), <https://www.uni-speyer.de/lehrstuehle/level-2/prof-dr-dr-hc-andreas-knorr/dr-massers-corona-blog>.

<sup>2</sup> In der Literatur wird der geneigte Leser eine Vielfalt an „Gendersymbolen“ vorfinden. Aber welches ist das Beste? Das ist scheinbar auch in der Community kaum zu beantworten: „Welches der ... Genderzeichen über eine zufriedenstellende Trisetform verfügt, darüber wird zurzeit leidenschaftlich in unterschiedlichen Disziplinen und Interessengruppen (z.B. in der Sprachwissenschaft, Typografie, in der LGBT bzw. LGBTQ-Community oder Theologie) nachgedacht und diskutiert.“ (<https://www.typolexikon.de/genderzeichen/>). Daher wird im Folgenden der Einfachheit halber der ganze Zoo an Gendersymbolen wiedergegeben, damit sich sowohl nichtbinären bzw. diversgeschlechtliche Personen, wie auch ein eigenständiges drittes Geschlecht, und alle unterschiedliche nichtbinäre Identitäten sich wiederfinden können. Andererseits kann man es der nicht-heterosexuellen-männlichen-Bevölkerung-ohne-Migrationserfahrung-Bewegung kaum recht machen, wie die Diskussion um die Regenbogen-Kapitälensbinde beim Fußball zeigt: „DFB-Präsident Bernd Neuendorf hat die neue „One Love“-Binde der deutschen Fußball-Nationalmannschaft verteidigt. Sie gehe als Symbol über die Regenbogen-Binde hinaus, betonte Neuendorf vor dem Nations-League-Spiel in Leipzig gegen Ungarn im ZDF:

Im Zuge der Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie sind in den verschiedenen Ländern unterschiedliche Strategien zur Anwendung gekommen. Eine umfassende Datensammlung findet sich unter „Our World in Data“ der Universität Oxford (GB): <https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data>. U.a. findet sich dort ein „Government Response Tracker“, der die „Härte“ der verschiedenen Maßnahmen der Regierungen in einem Index (Stringency Index) zusammenfasst.<sup>3</sup>

Ganz grob lassen sich drei unterschiedliche („Härtegrade“) von Corona-Maßnahmen unterscheiden:

1. **„Zero-Covid“ oder „Null-Covid“ Strategie.** Bei dieser Strategie wird versucht, die Zahl der Corona-Erkrankungen möglichst auf Null zu begrenzen. Hierzu sind extrem harte Maßnahmen (harter „Lockdown“) nötig. Länder die diese Strategie verfolgt haben sind u.a. Australien und Neuseeland, insbesondere aber China (siehe z.B. die Berichterstattung über Shanghai<sup>4</sup>). Aber auch in Deutschland gab und gibt es Anhänger dieser Strategie<sup>5</sup>, insbesondere bei „der LINKEN“<sup>6</sup>
2. **„Liberales“ Szenario.** Dieses Szenario ist sozusagen das Gegenteil der „Null-Covid“ Strategie. Die „Härte“ der Corona-Maßnahmen soll so gering wie möglich gehalten werden. Man setzt statt auf Vermeidung auf die „Durchseuchung“ der Bevölkerung, damit dieses auf diese Weise immunisiert wird. Insbesondere Schweden ist für diesen Weg heftig kritisiert worden.<sup>7</sup>
3. **„Zick-Zack“ Strategie.** Diese Strategie wechselt, häufig aufgrund sinkender oder steigender Infektionszahlen, zwischen härteren und weniger harten Maßnahmen. U.a. dem ehemaligen Britischen Premierminister Boris Johnson ist „vorgeworfen“ worden, einen „Zick-Zack-Kurs“ verfolgt zu haben.<sup>8</sup>

---

„Das ist ein Zeichen für Vielfalt, Offenheit und Toleranz - nicht nur für LGBTQ, sondern für Frauenrechte, Meinungsfreiheit und Arbeitnehmerrechte.““ (<https://www.sport1.de/news/fussball/dfb-team/2022/09/neuendorf-verteidigt-one-love-binde-druck-auf-fifa>). Gendersprechen wie die ZDF-Meinungsspeitsche Marieta Slomka kann man jetzt mit Unterstützung der Bundesregierung auch lernen: <https://www.genderleicht.de/sprechen/>.

<sup>3</sup> Der Index umfasst neun Maßnahmen und kann Werte von 0 bis 100 annehmen, wobei 100 die härtesten Maßnahmen bedeutet. Die Maßnahmen sind: 1. school closures (Schließung von Schulen), 2. workplace closures (Schließung von Arbeitsstätten), 3. cancellation of public events (Verbot öffentlicher Veranstaltungen), 4. restrictions on public gatherings (Verbot öffentlicher Zusammenkünfte), 5. closures of public transport (Einstellung ÖPNV), 6. stay-at-home requirements (Einschränkung privater Zusammenkünfte / Ausgangssperren), 7. public information campaigns (Informationskampagnen (AGITPROP)), 8. restrictions on internal movements (Einschränkungen der Reise- und Bewegungsfreiheit, national), vgl. auch [https://www.unispeyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/5\\_11\\_Laender\\_Stringency\\_Index\\_Vaccinations.pdf](https://www.unispeyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/5_11_Laender_Stringency_Index_Vaccinations.pdf).

<sup>4</sup> <https://www.google.com/search?channel=nrow5&client=firefox-b-d&q=china+corona+shanghai>.

<sup>5</sup> Vgl. z.B. <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/corona-lockdown-die-anhaenger-der-zero-covid-strategie-17164498.html>.

<sup>6</sup> <https://www.labournet.de/politik/wipo/gesundheitspolitik/oekonomie/kampagne-zero-covid-das-ziel-heisst-null-infektionen-fuer-einen-solidarischen-europaeischen-shutdown/>.

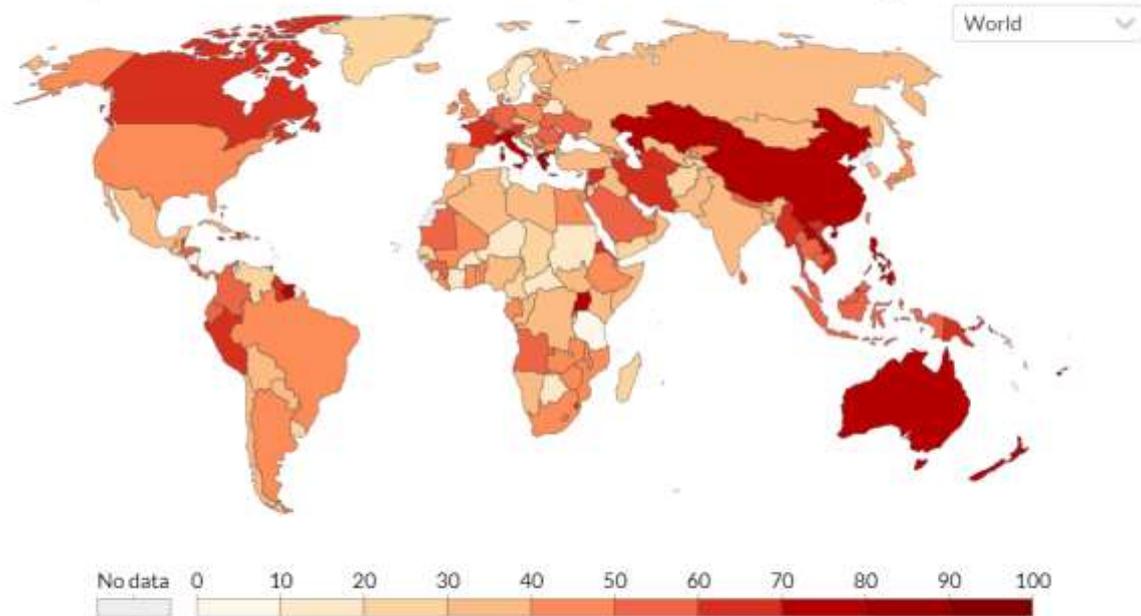
<sup>7</sup> Vgl. z.B. <https://www.google.com/search?channel=nrow5&client=firefox-b-d&q=schwedens+Sonderweg>.

<sup>8</sup> <https://www.spiegel.de/ausland/coronakrise-boris-johnson-und-sein-zick-zack-kurs-a-ee3e51a6-2fd8-4be9-8695-7df6886460c1>.

## COVID-19 Stringency Index, Nov 27, 2021

The stringency index is a composite measure based on nine response indicators including school closures, workplace closures, and travel bans, rescaled to a value from 0 to 100 (100 = strictest). If policies vary at the subnational level, the index shows the response level of the strictest subregion.

Our World  
in Data



Source: Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government, University of Oxford - Last updated 28 November 2021, 02:50 (London time)  
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

▶ Jan 21, 2020 ————— Nov 27, 2021

Abb. 0.1: Geographische Verteilung Oxford Stringency Index (Härte der Covid19-Maßnahmen), Stand 27.11.2021

Welche Strategie war aber, über den Zeitraum von zwei Jahren, also seit Beginn der Pandemie Anfang 2020 bis Anfang 2022 erfolgreich? Im Rahmen der Lehrveranstaltung sollte überprüft werden, welche der drei Lösungen am Vorteilhaftesten bewertet wird. Nach der im Kapitel 6 (und 6.1) durchgeführten Kosten-Nutzen-Analyse wird hier eine alternative Methode zur Ermittlung der vorteilhaftesten Corona-Strategie eingesetzt:

- „Quasi Rationale“ Entscheidungsfindung** mit Hilfe einer **Nutzwertanalyse (NWA)**<sup>9</sup> wie sie in der Literatur vorgeschlagen wird, oder
- Verhandlungslösung von verschiedenen Stakeholdergruppen** (1) Vertreter der kritischen Infrastruktur wie Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen etc., 2) Betroffene wirtschaftliche Betriebe wie Gastronomie, Veranstalter, Verkehrsunternehmen etc., und 3) die allgemeine Bevölkerung, die z.B. durch Kita- und Schulschließungen, Homeoffice, „Ausgangssperren“ etc. ebenfalls massiv betroffen ist.

Die Lehrveranstaltung wurde in Form eines Planspiels durchgeführt, um auf der Basis möglichst realistischer Bedingungen zu analysieren, welche Entscheidungen unter Verwendung unterschiedlicher Entscheidungsverfahren gewählt werden. Es wurde zu diesem Zweck ein experimentelles Setting entworfen, dass die Teilnehmer dazu „animieren“ sollte, sich möglichst „realistisch“ zu verhalten.

Der Ablauf der Lehrveranstaltung ist angelehnt an den (idealtypischen) Phasen einer NWA:

<sup>9</sup> Vgl. z.B. <https://www.bwl-lexikon.de/wiki/nutzwertanalyse/>.

1. Erläuterung der für die Entscheidungsfindung wichtigen drei Entscheidungsalternativen (Entwicklungsszenarios) sowie der Kriterien zur Auswahl einer Alternative: Input in der ersten Phase der Lehrveranstaltung
2. Die Gewichtung der Entscheidungskriterien (individuell und kollektiv nach Stakeholdergruppen): Erste Spielphase
3. Bewertung der Entscheidungsalternativen und Auswahl der präferierten Alternative (siehe oben) individuell und kollektiv nach Stakeholdergruppen: Zweite Spielphase

## 1. Abbildung der Stakeholdergruppen und inhaltliche / thematische Inputs vor Beginn des Spiels

Vor Beginn der Lehrveranstaltung wurde mit den Teilnehmern ein „Belbin-Test“<sup>10</sup> zur Ermittlung der Teamrollen (Persönlichkeitsmerkmale im Rahmen von Teamarbeit) mittels einer Online-Abfrage (LimeSurvey) durchgeführt. Aufgrund der Ergebnisse des Belbin-Tests wurden möglichst homogene Arbeitsgruppen (Teams) gebildet, die sicherstellen, dass die Zusammensetzung der Teams die Ergebnisse des Spiels nicht beeinflussen.

Es wurden drei Teams gebildet, die jeweils eine gewisse Affinität zu den im vorigen Abschnitt genannten Strategien zur Bekämpfung der Pandemie haben:

1. **Beschäftigte im Gesundheitsbereich, sowie Pflegepersonal, Feuerwehr usw.:** Beschäftigte in „systemrelevanten Bereichen“. Häufig wurde argumentiert, dass diese Bereiche, vor allem die Intensivstationen in den Krankenhäusern, überlastet würden, wenn nicht harte „Lockdown-Maßnahmen“ beschlossen würden.
2. **„Die andere Seite“. Gastronomie, Tourismus, Veranstaltungsbranche, Luftfahrt, Einzelhandel etc.pp.:** Diese Gruppe muss zwangsläufig unter harten „Lockdown-Maßnahmen“, durch monatelange Betriebschließungen leiden; es wurde versucht, durch milliardenschwere staatliche Hilfsprogramme die Folgen für die betroffenen Gruppen abzufedern. Inwieweit dies gelungen ist, werden müssen die ökonomischen Daten wie das Bruttoinlandsprodukt zeigen.
3. **„Ganz normale Menschen“:** Diese Gruppe dürfte zwiespalten sein. Zum einen stand in Deutschland ein großer Teil der Bevölkerung hinter den harten „Lockdown-Maßnahmen“, speziell ältere Menschen<sup>11</sup>, denen die Berichterstattung in den Medien und durch „Experten“ wie den allseits beliebten Virologen Drosten und dem Dauer-Talk-Show-Gast und späteren Gesundheitsminister Lauterbach Todesangst suggeriert wurde, für harte Lockdown-Maßnahmen. Allerdings leiden gerade jüngere Menschen immer noch unter dem „Cave-Syndrom“<sup>12</sup>, d.h. durch eine „antrainierte Angst“ vermeiden sie jede Art von sozialen Kontakten. Welche Folgen die Kita- und Schulschließungen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen haben werden, werden sicherlich erst die kommenden Jahre zeigen. Für Familien mit Kindern, insbesondere für Alleinerziehende dürften die „Lockdown-

<sup>10</sup> Vgl. <https://www.belbin.com/about/belbin-team-roles>.

<sup>11</sup> „Vor allem Menschen über 65 sprechen sich auch im Sommer 2022 für eine sofortige Verschärfung aus: nämlich 62 Prozent. Unter den 30- bis 39-Jährigen sind es hingegen nur 38 Prozent.“, siehe z.B. die Augsburger Allgemeine vom 2.07.2022 unter dem Titel „Fast jeder Zweite für sofortige Verschärfung der Corona-Maßnahmen“, <https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/umfrage-fast-jeder-zweite-wuenscht-sich-eine-sofortige-verschaerfung-der-corona-massnahmen-id63158301.html>. (Hier könnte man sagen, dass für die über 65-Jährigen die Maxime gilt: „Nach mir die Sintflut“.

<sup>12</sup> Vgl. z.B. [Cave-Syndrom: Die Angst vor sozialen Kontakten | gesundheit.de](https://www.gesundheit.de/krankheiten/cave-syndrom).

Maßnahmen“ allerdings eine harte Bewährungsprobe und ein Sozialexperiment mit ungewissem Ausgang bedeutet haben.<sup>13</sup>

Die wichtigste Informationsgrundlage für die Gruppen sind die Informationen zu den Bewertungskriterien. Die Daten für die Bewertung liefert insbesondere die Plattform „**Our World in Data**“ (OWID) der Universität Oxford (GB). Dort finden sich Daten von Beginn der Pandemie 2020 bis heute. Da einige Daten aber seit dem Überfall Russlands auf die Ukraine hierdurch stark beeinflusst sind, z.B. das Bruttoinlandsprodukt<sup>14</sup>, wird die Analyse auf die Jahre 2020 bis Ende 2021 beschränkt:

**I. Stringency-Index:**

- Index der Härte der „Corona-Maßnahmen“ auf der Basis von 9 Indikatoren wie Schul- und Unternehmensschließungen, Maskenpflicht, Ausgangssperren usw.

**II. Anzahl der (Neu)Infektionen:**

- Die tägliche Zahl der Neuinfektionen ist für den Vergleich von Daten verschiedener Länder die Datenbasis der Wahl. Es handelt sich um einen sehr einfachen Indikator, daher dürfte die Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Ländern am Besten gewährleistet sein. Selbstverständlich spielt die Testhäufigkeit für die Zahl der Neuinfektionen eine Rolle, aber über einen langen Zeitraum (hier 2 zwei Jahre) dürfte sich z.B. der Effekt nicht erkannter weil asymptomatischer Infektionen relativieren, da die über diese Infektionsquellen angesteckten Personen wiederum erfasst werden; ebenso wie die „Schutzwirkung“ vor einer Neuinfektion durch vorangegangene Infektionen; oder auch nicht, bei neuen Virusvarianten.

**III. Anzahl der Todesfälle durch Corona vs. Übersterblichkeit:**

- Die Anzahl der Corona zugeschriebenen Todesfälle ist speziell in Deutschland ein problematischer Indikator. Todesfälle werden auch Corona zugeschrieben, wenn die Infektionen Wochen oder Monate zurückliegen oder die Ursache der Einweisung in eine Klinik z.B. ein tödlicher Verkehrsunfall war. Die **Übersterblichkeit**, die höhere (oder möglicherweise auch) geringere Anzahl der Todesfälle in den Jahren 2020 / 2021 im Vergleich mit den vorangegangenen Jahren erscheint daher ein deutlich reliablerer Indikator zu sein. (Allerdings können hier auch Effekte wie eine Zunahme von Todesfällen, weil Menschen Angst hatten zum Arzt zu gehen (wegen Infektionsgefahr), oder durch verschobene Operationen, weil Betten für Corona-Patienten freigehalten wurden (die dann gar nicht gekommen sind). Andererseits sind dies Effekte, die durch die „Corona-Maßnahmen“ direkt oder indirekt“ beeinflusst worden sind und daher hier Berücksichtigung finden sollten.

---

<sup>13</sup> In Baden-Württemberg, dem Land des pietistisch- und ex-stalinistischen Ministerpräsidenten, der für den kommenden Winter die Empfehlung seines Parteigenossen und Wirtschaftsminister Habeck, der zum Verzicht aufgrund der kommenden „Energiekrise“ auf langes Duschen bzw. kurzes und kaltes Duschen (<https://taz.de/Die-Gruenen-und-die-Dusch-Debatte/!5870070/>) aufgerufen hat, hat die „Kalt-und-Kurz-Duschen“ Durchhalteparole noch einmal verschärft. Für den Baden-Württembergischen Ministerpräsidenten reicht es nun nicht mehr kürzer oder nur einmal die Woche zu Duschen, er hat die Empfehlung ausgesprochen, sich nur noch kalt mit einem Waschlappen zu waschen, „Kretschmanns Tipp: „Wir heizen in der Regel nur ein Zimmer.“ Die Botschaft ist klar „Frieren für die grüne Führung“. (<https://www.merkur.de/politik/habeck-news-energie-sparen-waschlappen-dusche-winfried-kretschmann-gruene-baden-wuerttemberg-91736084.html>). Möglicherweise bekommt der Schimmel in den restlichen ungeheizten Zimmern dem Ministerpräsidenten nicht gut. Man weiß es nicht.

Die Bildungsverluste durch die Corona-Maßnahmen spielen in den Überlegungen des allseits beliebten Virologen Drostens und dem ebenfalls sehr beliebten Gesundheitsminister Lauterbach ebenfalls keine Rolle (<https://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2021/heft/3/beitrag/bildungsverluste-durch-corona-wie-lassen-sie-sich-aufholen.html>).

<sup>14</sup> BIP, englisch: GDP (<https://dictionary.cambridge.org/de/worterbuch/englisch/gdp>).

#### IV. Anzahl der Impfungen:

- Die Anzahl der Impfungen kann eine Rolle für das Infektionsgeschehen spielen; auch wenn seit Omikron die Wirkung von Impfungen gegen die „Delta-Variante“ deutlich zurückgegangen sein dürfte. Speziell die Bestrebungen für eine Impfpflicht, speziell für bestimmte Berufsgruppen, z.B. im Gesundheitsbereich, könnte, falls dadurch viele Beschäftigte im Gesundheitsbereich ausfallen, weil sie sich nicht impfen lassen wollen, negative Auswirkungen auf die „Übersterblichkeit“ haben (Stichwort: „Pflegerotstand“).

In jedem Fall hat die Impfung Vorteile: Man kann (wieder) Reisen, am sozialen Leben teilnehmen und riskiert nicht die Arbeitsstelle.

Andererseits besitzen die Impfstoffe lediglich vorläufige „Notfallzulassungen“, die nicht durch langfristige Studien abgesichert sind. Was bedeutet das bzgl. von (Neben-)Wirkungen der Impfung(en)?

#### V. Ökonomische Auswirkungen:

- Die Ökonomischen Auswirkungen werden summarisch mittels der Entwicklung der Bruttoinlandsprodukte (BIP) der verschiedenen Länder betrachtet. Das BIP als genereller Indikator für die gesamte Volkswirtschaft erfasst sowohl die positiven Effekte von „Lockdown-Maßnahmen“ (z.B. den vermehrten Absatz von „Hamster-Produkten“ wie Mehl), aber auch die negativen Effekte vor allem für Selbständige in der Gastronomie, Dienstleistungen wie Haarschneidebetriebe usw. (Die Effekte der durch die Staatshilfen für Airlines, Gastronomie etc. exorbitant gestiegenen Staatsverschuldung lässt sich aktuell noch nicht seriös bewerten; zumal durch den Überfall Russlands auf die Ukraine noch Milliarden Schulden hinzukommen).

Zu den Kriterien-Gruppen wurden signifikante, aber nicht zu umfangreiche Informationen zur Verfügung gestellt. (zunächst OWID und weitere Daten staatlicher Behörden, z.B. DESTATIS).

**Das Spiel-Setting sorgt, wie die Ergebnisse noch zeigen werden, dafür, dass sich die Teilnehmer der Lehrveranstaltung mit ihrer Rolle in hohem Maße identifizieren und die Ergebnisse dadurch sehr nahe an der Wirklichkeit sind.**

## 2. Erste Spielrunde: Gewichtung der Kriterien durch Paarvergleich (AHP) und durch Verhandlung der Stakeholder-Gruppen

Zu Beginn des Spiels führen alle Teilnehmer(m/w/d/X/\*/:)Innen, sobald sie in ihre Teamrollen eingeführt worden sind und Zeit hatten die Materialien zu den Kriterien zu studieren, eine Gewichtung der Entscheidungskriterien durch Paarvergleich durch. Ob und wie intensiv sie die Materialien zu den Kriterien durchgearbeitet haben spielt, wie in der wirklichen Welt, keine Rolle. Bewertet bzw. gewichtet werden die fünf Kriterien anhand der AHP (**A**nalytic **H**ierarchy **P**rocess) Methode. Dieses Vorgehen entspricht dem idealtypischen Vorgehen im Rahmen einer NWA und dient in der Folge als Vergleichsmaßstab zu den Ergebnissen im Rahmen der Entscheidungsfindung durch Verhandlungen kollektiver Akteure<sup>15</sup> (Stakeholdergruppen).

### 2.1. Anonyme individuelle Bewertungen durch Paarvergleich (AHP)

Die AHP Methode wird durchgeführt, ohne dass die Teilnehmer wissen, wozu diese im Folgenden noch eingesetzt werden soll und erfolgt mittels einer Online-Abfrage (Lime-Survey<sup>16</sup>).

<sup>15</sup> Vgl. hierzu z.B. <https://core.ac.uk/download/pdf/144489703.pdf>.

<sup>16</sup> <https://www.limesurvey.org/de/>.

**Paarvergleich für das Kriterium a) Anzahl der (Neu)Infektionen**

\* 3.a) Welches der beiden folgenden Kriterien (Indikatoren) ist aus Ihrer Sicht für die Beurteilung der Pandemie wichtiger?  
 ⓘ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

a) Anzahl der (Neu)Infektionen

b) Auslastung der Intensivstationen

---

\* 3.b) Welches der beiden folgenden Kriterien (Indikatoren) ist aus Ihrer Sicht für die Beurteilung der Pandemie wichtiger?  
 ⓘ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

a) Anzahl der (Neu)Infektionen

c) (Über)sterblichkeit (Anzahl der Sterbefälle im Vergleich zu den Vorjahren)

Abb. 2.1: Beispiel Paarvergleich im Rahmen der AHP-Methode

Es wurden im Falle von fünf Kriterien folglich 20 Paarvergleiche durchgeführt<sup>17</sup>. Zunächst individuell, aber schon mit dem Wissen über die jeweilige Gruppenzugehörigkeit (1. Gesundheit/Pflege etc., 2. Gastronomie/Tourismus etc., 3. „Normale Menschen“ (mit Kindern)).

Exkurs: [Alter hätte mehr betrachtet werden müssen: Angst geschürt durch wichtige Berater der Regierung und die Medien erfüllt ihr Geschäft](#)

Im Setting des Spiels wurde allerdings möglicherweise zu wenig auf das Alter der Menschen geachtet. Denn es sind vor allem die Älteren, die Lockdowns massiv befürworten und die Auswirkungen auf Kinder, Schüler und Familien nicht in Betracht ziehen. Und sie werden durch das Bundesministerium für Gesundheit (5.08.2022), massiv in ihren Ängsten unterstützt:

„Trotz zunehmender Erkenntnisse und Erfolge in der Bekämpfung des Coronavirus müssen wir nach wie vor mit einem hohen Maß an Unsicherheit bezüglich seiner Auswirkungen auf unsere Gesundheit umgehen.“

Noch immer sind nicht ausreichend Menschen geimpft. Viele haben deshalb Angst vor einer Ansteckung, insbesondere, wenn sie einer Risikogruppe angehören. Ebenso sind viele sehr besorgt, dass Angehörige betroffen sein könnten.“<sup>18</sup>

## 2.2. Kollektive Bewertungen durch Abstimmung in und zwischen den Gruppen

Anschließend an die individuellen Bewertungen erhielten die Arbeitsgruppen den Auftrag, eine kollektive Gewichtung der Kriterien-Gruppen intern für ihre Gruppe zu erarbeiten. Hier das Ergebnis:

<sup>17</sup> Da ein Kriterium nicht mit sich selbst verglichen werden kann, ergibt sich die folgende banale Gleichung:  $5-1 = 4 * 5 = 20$ .

<sup>18</sup> <https://www.zusammengegencorona.de/corona-im-alltag/psychisch-stabil-bleiben/erwachsene/angst-vor-ansteckung-bewaeltigen/>.



Abb. 2.2: Rangfolge der Kriterien bei den Gruppen (1=“Gesundheit/Pflege“, 2=“Gastronomie/Tourismus etc.“, 3=“Normale Menschen“)

Im nächsten Schritt sollen die Gruppen versuchen, durch Verhandlung mit den beiden anderen Gruppen eine gemeinsame Lösung zu erarbeiten. Um die Sache möglichst realistisch zu gestalten, d.h. die Rivalität der Gruppen auf der einen Seite, und ihr Interesse an einer gemeinsamen Lösung, eine Konstellation, wie sie z.B. bei Tarifverhandlungen<sup>19</sup> zu Tage tritt, auf der anderen Seite zu berücksichtigen, wurden Elemente von Gamification<sup>20</sup> eingebaut:

Gelingt es den Gruppen, einen Konsens über die Reihenfolge zu erzielen, dann hat die Gruppe die erste Runde des Spiels gewonnen bzw. erhält die meisten Punkte, die es geschafft hat, ihre ursprüngliche eigene Lösung (Gewichtung der Kriterien) am weiterstgehenden durchzusetzen. Die Gruppe, die ihre Gewichtung am wenigsten durchsetzen konnte, erhält folglich die wenigsten Punkte; jeweils entsprechend der Abweichung der gemeinsamen Lösung von den individuellen Lösungen.

**Hinweis: Am Ende „gewinnt“ die Gruppe das Spiel „Grand Theft Corona-Teststation“, die sich mit ihren Vorstellungen am deutlichsten gegenüber den anderen Gruppen durchgesetzt hat!**

<sup>19</sup> Hier ist der Begriff der „Konfliktpartnerschaft“ wegweisend, vgl. z.B. [https://duepublico2.uni-due.de/servlets/MCRFileNodeServlet/duepublico\\_derivate\\_00072084/IndBez\\_24\\_01\\_S31.pdf](https://duepublico2.uni-due.de/servlets/MCRFileNodeServlet/duepublico_derivate_00072084/IndBez_24_01_S31.pdf).

<sup>20</sup> Vgl. z.B. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/gamification-53874>.

Abb. 2.2. zeigt das Ergebnis der Priorisierung (Rangfolge) vor der Verhandlung der Gruppen über eine gemeinsame Lösung. Abb. 3.2. das Ergebnis **nach** der Verhandlung zwischen den Gruppen und anschließend wiederum eine Priorisierung<sup>21</sup> durch die Gruppen.



Abb. 2.3: Rangfolge der Kriterien nach Verhandlung der Gruppen

**Interessant ist:**

1. Nachdem sich die Gruppen zunächst, nach langer Diskussion, auf eine gemeinsame Reihenfolge der Kriterien einigen konnten (Siehe Abb. 2.3 im Vergleich zu Abb. 2.2) ...
2. Entspricht die Priorisierung im Grunde wieder der alten Rangfolge (Abb. 2.2). Man hat sich zwar scheinbar auf eine gemeinsame Reihenfolge geeinigt; weil man dies aufgrund der Verhandlungssituation musste; aber im Grunde hat sich an den Einstellungen der Gruppen nichts verändert!

<sup>21</sup> Die Priorisierung erfolgte wie im Rahmen der Metaplan-Methode (vgl. z.B. [https://lehrerfortbildung-bw.de/st\\_kompetenzen/weiteres/projekt/projektkompetenz/methoden\\_a\\_z/metaplan.htm](https://lehrerfortbildung-bw.de/st_kompetenzen/weiteres/projekt/projektkompetenz/methoden_a_z/metaplan.htm)) durch 15 Bewertungspunkte, die beliebig auf die Kriterien verteilt werden konnten.

Die Priorisierung der Kriterien ist folglich sehr stark von der „Identität“ der Gruppen abhängig. D.h., diejenigen Personen, die der Gruppe „Gesundheit/Pflege“ angehörten, bewerteten die Wichtigkeit der Kriterien grundsätzlich anders als die anderen beiden Gruppen, insbesondere die Gruppe „Gastronomie/Tourismus usw.“. Und zwar, wie im Folgenden noch zu sehen sein wird, unabhängig davon, ob die Priorisierung individuell durch die Personen, oder gemeinsam in der Gruppe durchgeführt worden sind.

Nachdem die Teilnehmer:innen über den Zwischenstand des Spiels nach der ersten Spielrunde informiert worden sind, geht es in die zweite Runde...

### 3. Zweite Spielrunde: Vergleichende Bewertung der Alternativen mittels zunächst individuell mittels Schulnotenskala (Likert-Skala), anschließend wiederum Verhandlung der Stakeholder-Gruppen

In der zweiten Spielrunde geht es um die vergleichende Bewertung der möglichen Szenarien. (Bewertet werden sollten die drei Corona-Strategien mittels einer 5-Punkte Likert-Skala von 1 = sehr schlecht bis 5 = sehr gut, **differenziert nach den fünf Kriterien ...**

Die zweite Spielrunde ist methodisch ähnlich wie die Erste aufgebaut:

1. Alle Teilnehmer:innen bewerten die drei Alternativen (1 („Zero-Covid“), 2 („Laissez-Faire“) und 3 („Zick-Zack-Kurs“, je nach Situation) zunächst individuell und unabhängig voneinander (individuelle Online-Abfrage). Es ergibt sich damit die Möglichkeit Gesamtnutzwerte (Scores) aller (den Durchschnitt) Teilnehmer zu ermitteln; gleichzeitig können auch differenzierte Nutzwerte für die drei Stakeholder-Gruppen ermittelt, und miteinander verglichen werden.
2. Im zweiten Schritt haben die drei Stakeholder-Gruppen zunächst intern ein Gruppenergebnis ermittelt und sind anschließend wiederum in Verhandlungen mit den anderen beiden Gruppen getreten.

#### 3.1. Anonyme individuelle Bewertungen mittels Likert-Skala

Die folgenden Abbildungen 3.1-1 – 3.1-3 dokumentieren, wie die individuelle Bewertung durch die Teilnehmer:innen mittels „Lime-Survey“ durchgeführt worden ist:

1. „Zero-Covid“ oder „Null-Covid“ Strategie (harte Maßnahmen (harter „Lockdown“))

Bitte bewerten Sie die Entscheidungsalternative „Zero-Covid“ oder „Null-Covid“ für die fünf Entscheidungskriterien:

a) Anzahl der (Neu)infektionen  
b) Auslastung der Intensivstationen  
c) (Über)sterblichkeit (Anzahl der Sterbefälle im Vergleich zu den Vorjahren)  
d) Anzahl der Impfungen (Impfquote)  
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)

Die Bewertung erfolgt auf einer Skala von 1 = „sehr schlecht“ bis 5 = sehr gut“.

\* 3. Wie bewerten Sie die Alternative 1 „Zero-Covid“ oder „Null-Covid“?

	1 (sehr schlecht)	2	3	4	5 (sehr gut)
a) Anzahl der (Neu)infektionen	<input type="radio"/>				
b) Auslastung der Intensivstationen	<input type="radio"/>				
c) (Über)sterblichkeit (Sterbefälle)	<input type="radio"/>				
d) Anzahl der Impfungen (Impfquote)	<input type="radio"/>				
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	<input type="radio"/>				

Abb. 3.1-1: Beispiel Bewertung „Zero-Covid“, differenziert nach den fünf Entscheidungskriterien

**2. „Liberales“ Szenario (Die „Härte“ der Corona-Maßnahmen soll so gering wie möglich gehalten werden)**

Bitte bewerten Sie die Entscheidungsalternative „Liberales“ Szenario für die fünf Entscheidungskriterien:

- Anzahl der (Neu)Infektionen
- Auslastung der Intensivstationen
- (Über)sterblichkeit (Anzahl der Sterbefälle im Vergleich zu den Vorjahren)
- Anzahl der Impfungen (Impfquote)
- Ökonomische Auswirkungen (BIP)

Die Bewertung erfolgt auf einer Skala von 1 = "sehr schlecht" bis 5 = sehr gut".

**4. Wie bewerten Sie die Alternative 2 "Liberales Szenario"?**

	1 (sehr schlecht)	2	3	4	5 (sehr gut)
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	<input type="radio"/>				
b) Auslastung der Intensivstationen	<input type="radio"/>				
c) (Über)sterblichkeit (Sterbefälle)	<input type="radio"/>				
d) Anzahl der Impfungen (Impfquote)	<input type="radio"/>				
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	<input type="radio"/>				

Abb. 3.1-2: Beispiel Bewertung „Liberales-Szenario“, differenziert nach den fünf Entscheidungskriterien

**3. „Zick-Zack“ Strategie (Wechsel zwischen härteren und weniger harten Maßnahmen z.B. aufgrund sinkender oder steigender Infektionszahlen)**

Bitte bewerten Sie die Entscheidungsalternative " „Zick-Zack“ Strategie für die fünf Entscheidungskriterien:

- Anzahl der (Neu)Infektionen
- Auslastung der Intensivstationen
- (Über)sterblichkeit (Anzahl der Sterbefälle im Vergleich zu den Vorjahren)
- Anzahl der Impfungen (Impfquote)
- Ökonomische Auswirkungen (BIP)

Die Bewertung erfolgt auf einer Skala von 1 = "sehr schlecht" bis 5 = sehr gut".

**5. Wie bewerten Sie die Alternative 3 "Zick-Zack Strategie"?**

	1 (sehr schlecht)	2	3	4	5 (sehr gut)
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	<input type="radio"/>				
b) Auslastung der Intensivstationen	<input type="radio"/>				
c) (Über)sterblichkeit (Sterbefälle)	<input type="radio"/>				
d) Anzahl der Impfungen (Impfquote)	<input type="radio"/>				
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	<input type="radio"/>				

Abb. 3.1-3: Beispiel Bewertung „Zick-Zack-Kurs“, differenziert nach den fünf Entscheidungskriterien

Wie im Falle Einschätzung der Wichtigkeit der fünf Entscheidungskriterien war die Bewertung anonym, d.h. es konnten keine individuellen Personen (m/w/d/X/\*/:) den Bewertungen zugeordnet werden. Gleichwohl konnte die Zugehörigkeit der Personen (m/w/d/X/\*/:) ermittelt werden, indem den Gruppenmitglieder\*X:innen entsprechende Zugangsschlüssel (PINs) übermittelt worden sind.<sup>22</sup>

<sup>22</sup> **Hier noch einmal für den Landesdatenschutzbeauftragten:** Mittels der PINs konnten keine individuellen Personen (m/w/d/X/\*/:) identifiziert werden. Lediglich die Gruppenzugehörigkeit war erkennbar. (Das ist sehr einfach machbar, indem alle Personen (m/w/d/X/\*/:) einer Gruppe die gleiche PIN bekommen. Dann weiß man (m/w/d/X/\*/:) zwar, welcher Gruppe ein Fragebogeneingang zugehört, man (m/w/d/X/\*/:) weiß auch, wie

### 3.2. Kollektive Bewertungen durch Abstimmung in den Gruppen

Die Bewertungen der Gruppen 1: „Beschäftigte im Gesundheitsbereich, sowie Pflegepersonal usw.“, „2: Gastronomie, Tourismus, Veranstaltungsbranche usw.“ und „3: „Ganz normale Menschen“ sind im Folgenden wiedergegeben:

---

viele Antworten aus einer Gruppe eingegangen sind, man (m/w/d/X/\*/:) weiß aber nicht, von wem (m/w/d/X/\*/:).

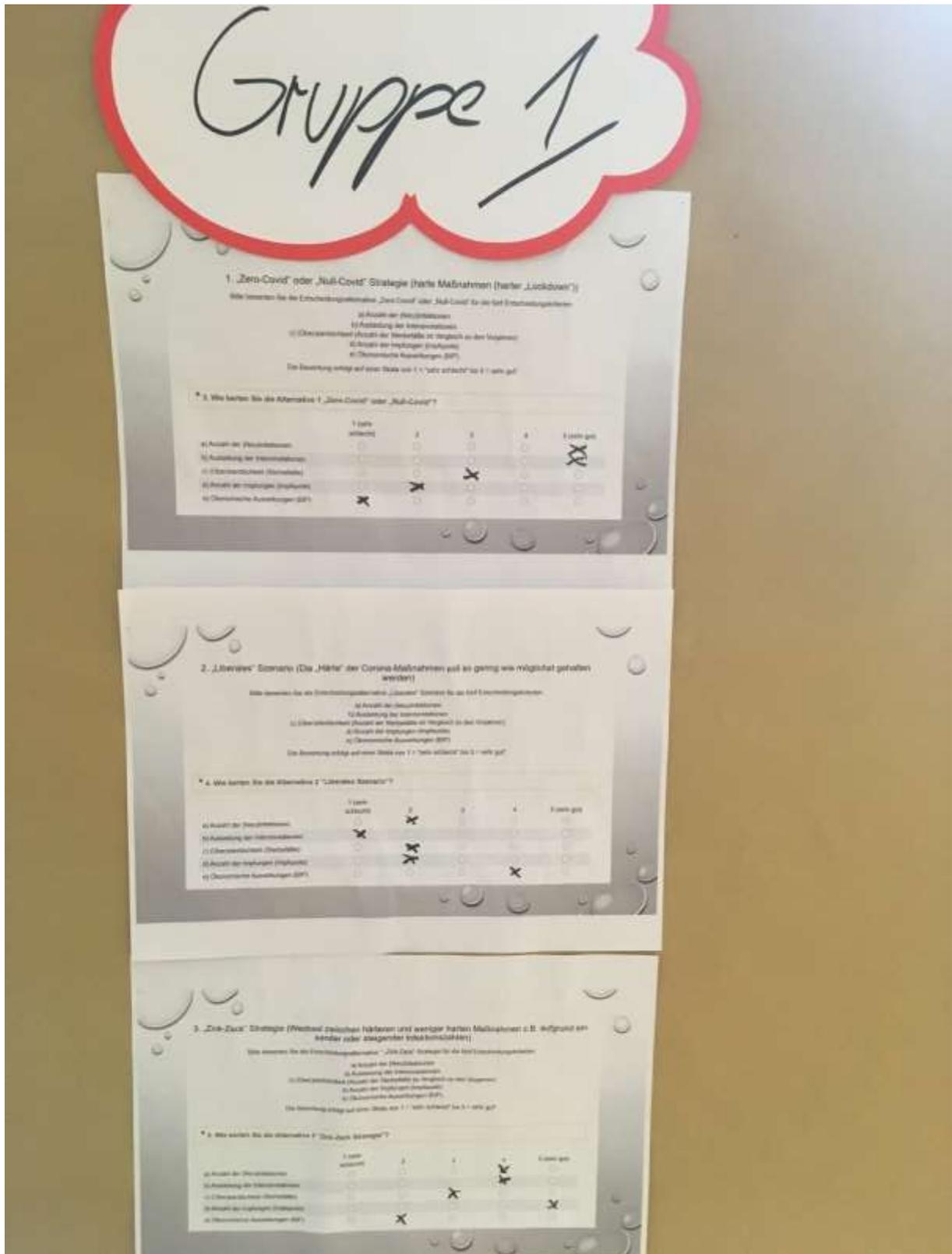


Abb. 3.2-1: Gruppenbewertungen der 3 Corona-Strategien, 5-Punkt-Skala, Gruppe 1

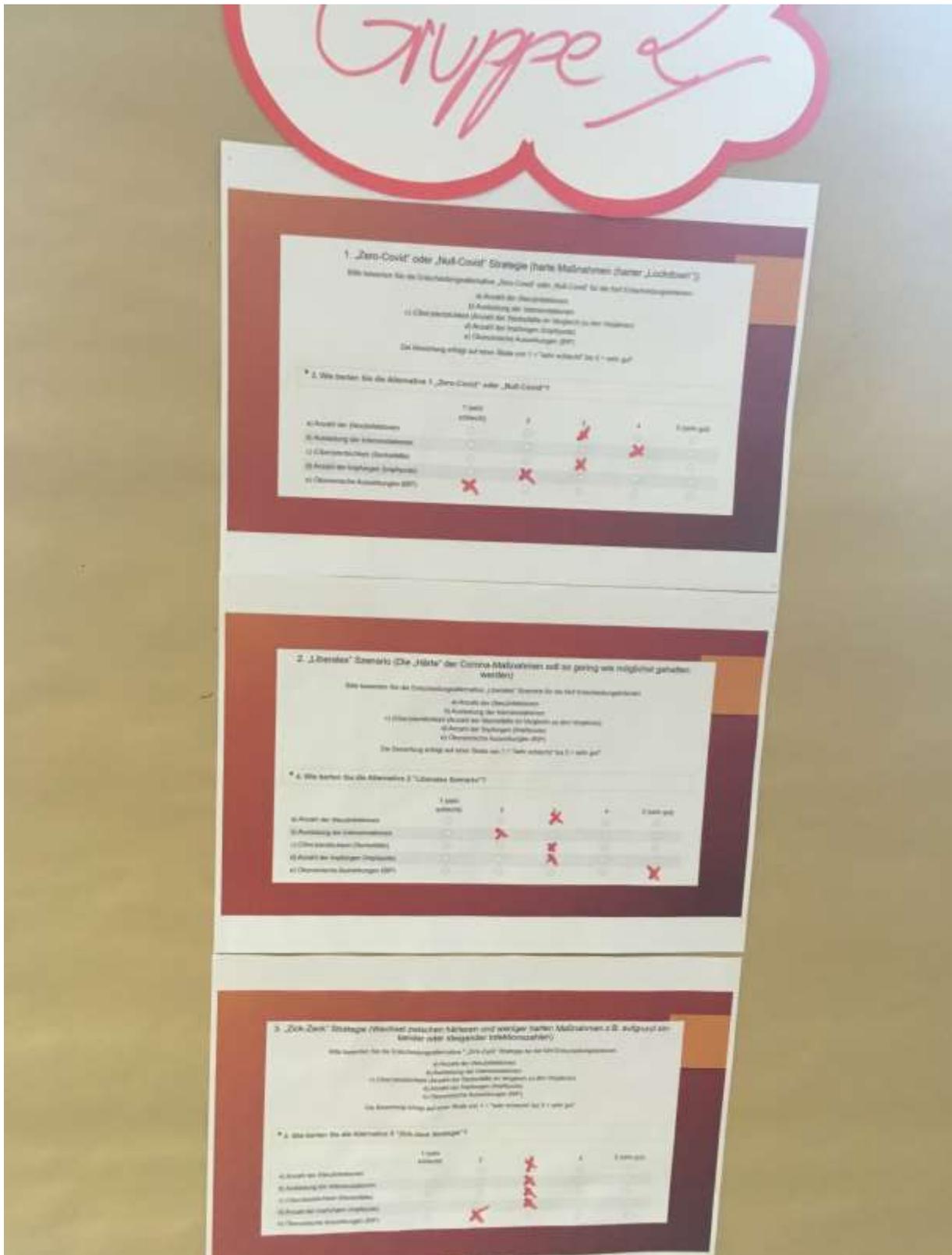


Abb. 3.2-2: Gruppenbewertungen der 3 Corona-Strategien, 5-Punkt-Skala, Gruppe 2

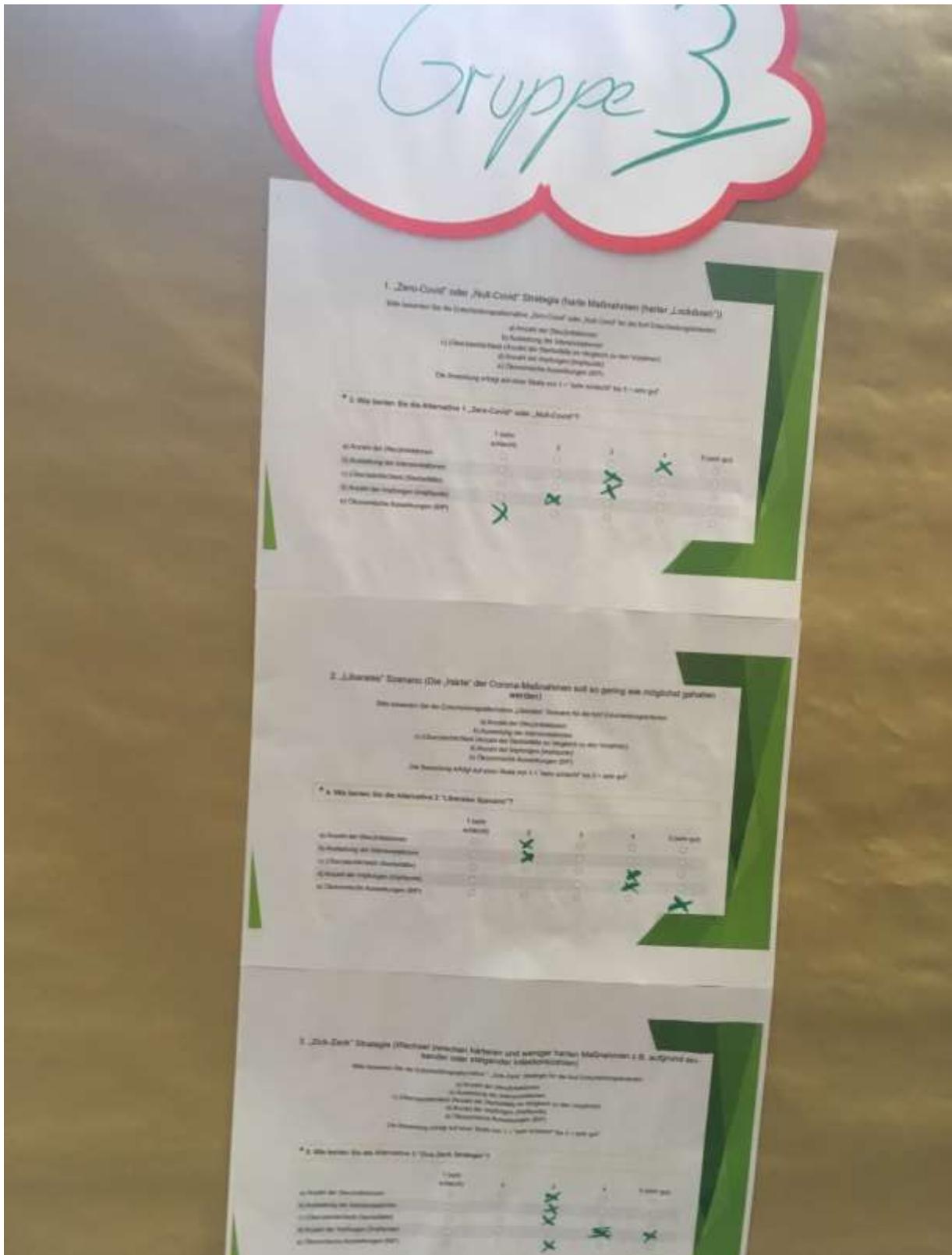


Abb. 3.2-3: Gruppenbewertungen der 3 Corona-Strategien, 5-Punkt-Skala, Gruppe 3

Die Auswertung der Ergebnisse der Bewertung der 3 Szenarien „a) Zero-Covid“, b) „Laissez-Faire“ und „c) Zick-Zack“ ist im folgenden Kap. 4.2.2. wiedergegeben.

## 4. Ermittlung der Ergebnisse der Nutzwertanalyse: Erläuterung der Vorgehensweise - Die Gruppe „Gesundheitsbereich/Pflege“ beeinflusst das Ergebnis massiv

Das Gesamtergebnis des Spiels (der Nutzwertanalyse) wird in Form von „Scores“, Übersetzt also „Punktzahlen“ ermittelt. Die Ermittlung der Gesamtpunktzahl erfolgt wie folgt:

1. Zunächst wird ermittelt, wie häufig jede der fünf Kriterien den Paarvergleich der Kriterien gewonnen hat. Anschließend wird ermittelt, wie hoch der Prozentanteil an den insgesamt gewonnenen Paarvergleichen sich dadurch ergibt.<sup>23</sup> Die Kategorie „a) Anzahl der (Neu)Infektionen“ konnten sich z.B. 10mal im Paarvergleich gegen die anderen Kriterien durchsetzen. Das ergibt bei 100 Bewertungen einen prozentualen Anteil von 10%. (Zum Vergleich, das Kriterium „b) Auslastung der Intensivstationen“ konnte sich was die Bewertung der Wichtigkeit angeht 32mal durchsetzen (32%)). Die Häufigkeit der gewonnenen Paarwertvergleiche dient in der Folge dazu, die Bewertung der Entscheidungsalternativen (1. „Zero-Covid“, 2. „Laissez-Faire“ und 3. „Zick-Zack-Kurs“) zu kalibrieren; Kalibrieren heißt, dass die Bewertung der Entscheidungsalternativen umso höhere „Scores“ erzielt haben, umso höher die Wichtigkeit der Kriterien im ersten Schritt der NWA eingestuft worden sind. (Die Vorgehensweise zur Ermittlung der „Gesamt-Scores“ wird im Abschnitt 4.3. noch im Detail deutlich).
  - a. Die Ergebnisse des individuellen AHP (Paarwertvergleich) werden zunächst für die Gruppe (m/w/d/X/\*/:) insgesamt wiedergeben
  - b. Anschließend erfolgt die Wiedergabe der individuellen Ergebnisse differenziert nach Gruppen: 1. „Gesundheit/Pflege“, 2. „Gastronomie/Tourismus usw.“, sowie 3. „Normale Menschen“
  - c. Danach erfolgt die Wiedergabe der Ergebnisse, die sich durch die Diskussion und Abstimmung in den Gruppen ergeben hat
  - d. Abschließend werden die verschiedenen Ergebnisse miteinander verglichen
2. Im zweiten Schritt der Analyse wird ermittelt, wie „gut“ die drei Entscheidungsalternativen (1. „Zero-Covid“, 2. „Laissez-Faire“ und 3. „Zick-Zack-Kurs“) im Hinblick auf die Praxis der vergangenen zwei Jahre im Hinblick auf die fünf relevanten Entscheidungskriterien bewertet werden:
  - a. Auch hier erfolgt zunächst die Gesamtbetrachtung über alle Teilnehmer\*X:
  - b. Danach erfolgt die differenzierte Betrachtung nach Gruppen 1. „Gesundheit/Pflege“, 2. „Gastronomie/Tourismus usw.“, sowie 3. „Normale Menschen“
  - c. Danach erfolgt die Wiedergabe der Ergebnisse, die sich durch die Diskussion und Abstimmung in den Gruppen ergeben hat
  - d. Abschließend werden die verschiedenen Ergebnisse miteinander verglichen
3. **Im Dritten Teil werden dann die Finalen Scores (Nutzwerte der drei Entscheidungsalternativen) ermittelt:** Die „Final Scores“ oder Nutzwerte ergeben sich aus der Multiplikation der relativen Wichtigkeit (Prozentwerte) der Kriterien und der Bewertung, d.h. deren Beitrag **für „den Erfolg“ der drei Entscheidungsalternativen.**

---

<sup>23</sup> 10 Personen (m/w/d/X/\*/:) haben jeweils 5 Kriterien miteinander verglichen. Da ein Kriterium nicht mit sich selbst verglichen werden kann, ergibt sich eine Gesamtzahl von Bewertungen von  $(5-1=4)$  Bewertungen. Das ergibt 20 Bewertungen je Bewerter\*X:in für jedes der fünf Kriterien. Für die fünf Kriterien ergibt sich damit eine Gesamtsumme an Bewertungen von 100  $(=20*5)$ . Die Errechnung der Prozentwerte ist dadurch denkbar einfach, denn die Summe der gewonnenen Paarvergleiche ist automatisch der prozentuale Anteil der gewonnenen Paarvergleiche.

- a. Im Falle der Gesamtbetrachtung ergibt sich z.B. für das Kriterium „a) Anzahl der (Neu)Infektionen für die „Zero-Covid“ Strategie ein Nutzwert von 0,42<sup>24</sup>. Dieser Wert ergibt sich aufgrund einer eher geringen Einschätzung der (allgemeinen) Wichtigkeit (10% oder umgerechnet 0,1) und einer relativ hohen Bedeutung von 4,22 (Maximal 5 auf der Likert-Skala von 1 bis 5) für die „Zero-Covid“ Strategie.
- b. Selbstverständlich werden auch die Scores (Nutzwerte) nach Gruppenergebnisse zunächst auf der Basis der individuellen Abfragen ausgewertet,
- c. aber wiederum auch nach der Abstimmung in den Gruppen
- d. Anschließend erfolgt der Vergleich der Ergebnisse und
- e. **Abschließend die Ermittlung des „Endergebnisses“, d.h. der Scores für die drei Entscheidungsalternativen.**

Die folgende Wiedergabe der Schritte einer NWA, im Detail und mit konkreten Daten unterlegt, sollte die notwendig abstrakte Darlegung der NWA oben (1-3), zum einen verständlich machen; und zum anderen das Ergebnis nachvollziehbar machen.

#### 4.1. Priorisierung (Wichtigkeit) der Entscheidungskriterien: b) Auslastung der Intensivstationen und c) Übersterblichkeit dominieren – Große Unterschiede zwischen individuellen Bewertungen und Gruppenlösungen

Die folgende Tabelle 4.1. gibt das Ergebnis der Priorisierung der fünf Entscheidungskriterien aufgrund der individuellen Bewertungen der Teilnehmer\*X:Innen wieder. Es ist deutlich zu sehen, dass im Rahmen des Paarvergleichs das Kriterium b) Auslastung der Intensivstationen mit 32 gewonnenen Paarvergleichen sowie das Kriterium c) (Über)Sterblichkeit mit 30 gewonnenen Paarvergleichen mit Abstand am Wichtigsten „gevoted“ worden sind.

Kategorie	a)	b)	c)	d)	e)	Summe	Prozent
a) Anzahl der (Neu)Infektionen		0	1	5	4	10	10,0
b) Auslastung der Intensivstationen	10		6	9	7	32	32,0
c) (Über)Sterblichkeit	9	4		9	8	30	30,0
d) Impfquote	5	1	1		3	10	10,0
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	6	3	2	7		18	18,0
						100	100,0

Tabelle 4.1.: Ergebnis Paarvergleich der Entscheidungskriterien

Tabelle 4.1. zeigt z.B. dass beim Paarwertvergleich das Kriterium a) Anzahl der (Neu)Infektionen bei allen zehn Bewerter\*X:innen weniger wichtig eingestuft worden ist, als das Kriterium b) Auslastung der Intensivstationen. Nur im Falle des Kriteriums d) Impfquote haben immerhin die Hälfte der Bewerter\*X:innen die a) Anzahl der (Neu)Infektionen als wichtiger eingestuft (im Vergleich zu a)).

Das Kriterium b) Auslastung der Intensivstationen hat mit 32 die meisten Paarwertvergleich gewonnen, gefolgt vom Kriterium c) (Über)Sterblichkeit mit 30 gewonnenen Vergleichen.

Die e) Ökonomischen Auswirkungen (BIP) werden zwar „nur“ von 18% als wichtiger im Vergleich zu den anderen Kriterien eingestuft; aber immer noch an dritter Stelle und deutlich vor den Kriterien a) Anzahl der (Neu)Infektionen und d) Impfquote mit lediglich 10% gewonnenen Paarvergleichen.

<sup>24</sup> Der Wert 0,42 ergibt sich wie folgt: Für die Wichtigkeit ergab sich ein Wert von 10% über aller Befragt\*X:innen. 10% entsprechen umgerechnet (Division durch 100) auf eine Skala von 0 -1 (ursprünglich 0-100). Es ändert sich folglich am Unterschied der Werte absolut und relativ durch die Division durch 100 nichts (die mathematische Operation ist folglich bijektiv, siehe z.B.

<https://www.maths2mind.com/schlüsselwoerter/eineindeutige-funktionen>).

4.1.1 Betrachtung der individuellen Ergebnisse nach Gruppenzugehörigkeit: Insbesondere die Gruppenangehörigen (m/w/d/X/\*/:) Gastronomie usw. bewerten die ökonomischen Auswirkungen sehr hoch

Für die folgenden Tabellen & Grafiken ist wichtig zu wissen, um welche (Stakeholder-)Gruppe es sich jeweils handelt:<sup>25</sup>

1. Gruppe 1: Beschäftigte im Gesundheitsbereich, sowie Pflegepersonal usw.
2. Gruppe 2: Gastronomie, Tourismus, Veranstaltungsbranche usw.
3. Gruppe 3: „Ganz normale Menschen“, aber vor allem mit Kindern (in Kitas oder Schulen), oder Angehörigen in Pflegeeinrichtungen usw.

Kategorie	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	13,3	10,0	7,5
b) Auslastung der Intensivstationen	36,7	30,0	30,0
c) (Über)sterblichkeit	30,0	30,0	30,0
d) Impfquote	13,3	0,0	15,0
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	6,7	30,0	17,5

Tabelle 4.2.: Ergebnis Paarvergleich der Entscheidungskriterien (Individuell), Differenziert nach Gruppenzugehörigkeit, Prozentwerte

### Was fällt auf?

Insbesondere die Angehörig(m/w/d/X/\*/:)en der Gruppe 2 fallen auf, halten sie doch die Impfquote in deutlich geringerem Maße für ein relevantes Kriterium, die ökonomischen Auswirkungen dagegen in viel höherem Maße für relevant. **Die Gruppe 1 „Gesundheitsbereich usw.“ interessiert die ökonomischen Auswirkungen dagegen fast gar nicht (nur zu 6,7%).**

Und es gibt noch einige weitere interessante Ergebnisse:

- So interessiert die Impfquote die Gruppe 2 überhaupt nicht, die beiden anderen Gruppen aber auch nicht so sehr (maximal 15% Gruppe 3)
- Die Wichtigkeit des Aspekts der Übersterblichkeit wird bei allen drei Gruppen mit 30% sehr hoch eingeschätzt

An dieser Stelle ist noch einmal zu betonen, dass die Bewerter(m/w/d/X/\*/:)innen zwar ihre Gruppenzugehörigkeiten kannten, ihre Bewertungen aber individuell, also ohne Absprache in der Gruppe oder mit anderen Personen(m/w/d/X/\*/:)innen abgegeben haben.

4.1.2 Betrachtung der Gruppenergebnisse: Gruppeninteressen werden viel deutlicher trotz „Deliberation“

Betrachtet man nun das Ergebnis der Priorisierung die in den Gruppen mittels „Deliberation“<sup>26</sup>, früher hätte man von Absprachen in der Gruppe gesprochen, herbeigeführt worden ist, dann fällt sofort auf, dass die Unterschiede zwischen den Gruppen deutlich zugenommen haben.

Kategorie	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	20,0	13,3	33,3
b) Auslastung der Intensivstationen	40,0	6,7	20,0
c) (Über)sterblichkeit	20,0	6,7	0,0
d) Impfquote	13,3	6,7	13,3
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	6,7	66,7	33,3

<sup>25</sup> Analog wie bereits in Kapitel 1 erläutert.

<sup>26</sup> Vgl. z.B. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/das-europalexikon/176777/deliberation/>.

Tabelle 4.3.: Priorisierung der Entscheidungskriterien aufgrund Absprache in den Gruppen, Differenziert nach Gruppenzugehörigkeit, Prozentwerte

### Was fällt auf?

- Der Aspekt „b) Auslastung der Intensivstationen“ wird mit deutlich größerem Abstand von der Gruppe 1 („Gesundheitsbereich, sowie Pflegepersonal“) als wichtig eingestuft als von den anderen Gruppen, insbes. der Gruppe 2 („Gastronomie, Tourismus“)
- Das gleiche gilt für den Aspekt c) (Über)sterblichkeit, wobei allerdings alle drei Gruppen diese Kategorie weniger Bedeutung zugewiesen haben als im Falle der individuellen Bewertungen (Kap. 4.1.1)
- Der Aspekt a) Anzahl der (Neu)Infektionen wird über alle Gruppen hinweg höher gewichtet, insbesondere von Gruppe 3 („Normale Menschen“)
- Der Aspekt der e) Ökonomische Auswirkungen (BIP) wird insbesondere von der Gruppe 2 („Gastronomie, Tourismus“) deutlich höher gewichtet, aber auch von Gruppe 3 („Normale Menschen“)

Die spezifischen Interessen der Gruppen kommen viel deutlicher zum Vorschein, als dies im Rahmen der individuellen Abfrage (Kap. 4.1.1) der Fall war. Und dass obwohl nach der Abstimmung in den Gruppen eine „Deliberation“ zwischen den Gruppen stattgefunden hat (siehe Kap. 2.2). Die Theorie der Deliberation: „Das bessere Argument und nicht die Mehrheitsabstimmung soll die Entscheidungen prägen und zu besseren Entschlüssen führen, weil – im Idealfall – alle Argumente gegeneinander abgewogen werden und eine Einigung auf die »beste« Lösung möglich ist.“<sup>27</sup> gilt hier offensichtlich nicht. Der Ideologie der Deliberation liegt die Fiktion der „freischwebenden Intelligenz“<sup>28</sup> zu Grunde. Wenn unterschiedliche Interessen, insbesondere von Gruppen, vorhanden sind, führt Deliberation, wie oben zu sehen, eher zu einer Verstärkung der Unterschiede / Konflikte zwischen den Gruppen. Die Nutzwertanalyse (NWA) vermeidet jedwede Priorisierung / Bewertung durch Gruppen (seien es Umweltgruppen, Gewerkschaften, oder klassische Lobby-Organisationen).

### 4.2. Bewertung der Entscheidungsalternativen „Zero-Covid“, „Laissez-Faire“ und „Zick-Zack“: Zunächst die erwarteten Ergebnisse

Die Durchführung der Bewertungsalternativen mittels einer 5-Punkt-Skala (von 1 = "sehr schlecht" bis 5 = sehr gut") wurde in Kapitel 3 eingehend erläutert. Hier zunächst das Ergebnis der individuellen Abfrage:

Kategorie	"Zero-Covid"	"Liberal"	"Zick-Zack"
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	4,2	1,9	3,1
b) Auslastung der Intensivstationen	4	2,4	3,4
c) (Über)sterblichkeit	3,2	2,8	3,2
d) Impfquote	2,2	3,6	3,4
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	1,3	4,7	2,8

Tabelle 4.4.: Bewertung der Entscheidungsalternativen, individuelle Abfrage, Mittelwerte<sup>2930</sup>

### Was fällt auf?

<sup>27</sup> Ebda.

<sup>28</sup> Vgl. z.B. <https://de-academic.com/dic.nsf/dewiki/470121>.

<sup>29</sup> Arithmetisches Mittel, vgl. z.B. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/arithmetisches-mittel-28711>.

<sup>30</sup> Hohe Werte (in Richtung 5=sehr gut) sind hier und in der Folge durch rote Felder markiert, niedrige Werte (in Richtung 1=sehr schlecht) grün; mittlere Werte (in Richtung 3) gelb.

Die Aspekte „a) Anzahl der Neuinfektionen“ und „b Auslastung der Intensivstationen“ werden in erster Linie für die „Strategie der „Zero oder Null-Covid“ als sehr gut geeignet angesehen. Für das „liberale“ „Laissez-Faire-Szenario“ erscheinen die „e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)“ als besonders guter Indikator. Im Falle der „Zick-Zack-Strategie“ erscheinen alle fünf weder gut noch schlecht geeignet zu sein (Mittelwert von mal etwas über, mal etwas unterhalb von „3“).

Man kann dies dahingehend interpretieren, dass es für Anhänger von „Zero-Covid“ auf die Kriterien a) und b) zu fokussieren, um harte Lockdown-Maßnahmen durchzusetzen. Für Anhänger der „Laissez-Faire-Strategie“ erscheinen vor allem die wirtschaftlichen Kollateralschäden eines harten Lockdowns als wichtiges Kriterium.

#### 4.2.1 Betrachtung der individuellen Ergebnisse nach Gruppenzugehörigkeit: Deutliche Unterschiede vor allem zwischen den Gruppen 1/3 & 2

Beginnen wir mit Gruppe 1 „Beschäftigte im Gesundheitsbereich, sowie Pflegepersonal usw.“-

Gruppe 1	"Zero-Covid"	"Liberal"	"Zick-Zack"
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	5,0	1,3	3,0
b) Auslastung der Intensivstationen	4,3	2,7	3,7
c) (Über)sterblichkeit	4,0	3,0	4,0
d) Impfquote	2,7	3,0	3,0
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	2,0	4,7	3,3

Tabelle 4.5-1: Bewertung der Entscheidungsalternativen, Gruppe 1, individuelle Abfrage, Mittelwerte

#### Was fällt auf?

Die Aspekte a) und b) treten noch etwas stärker in den Vordergrund als „gute“ Kriterien für die „Zero-Covid-Strategie“ als im Durchschnitt der drei Gruppen.

- Vor allem aber wird das Kriterium „c) (Über)sterblichkeit“ sowohl für die „Zero-Covid-Strategie“ als auch für den „Zick-Zack-Kurs“ als gutes Kriterium (Mittelwert = 4) erachtet; also in deutlich höherem Maße als im Durchschnitt der Gruppen

Für die Gruppe 2 „Gastronomie, Tourismus, Veranstaltungsbranche usw.“ ergeben sich z.T. erhebliche Differenzen zu Gruppe 1 und zum Durchschnitt über alle Gruppen:

Gruppe 2	"Zero-Covid"	"Liberal"	"Zick-Zack"
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	3,0	2,3	3,3
b) Auslastung der Intensivstationen	3,3	2,3	3,0
c) (Über)sterblichkeit	3,0	3,0	2,7
d) Impfquote	2,3	4,0	4,0
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	1,0	4,7	2,3

Tabelle 4.5-2: Bewertung der Entscheidungsalternativen, Gruppe 2, individuelle Abfrage, Mittelwerte

#### Was fällt auf?

- Im Gegensatz zur Gruppe 1 (& 3, wie im Folgenden zu sehen ist) werden die Aspekte „a) Anzahl der Neuinfektionen“ und „b Auslastung der Intensivstationen“ nicht als „gute“ Indikatoren für die „Zero-Covid-Strategie“ angesehen
- „Natürlich“ wird der Aspekt „e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)“ als sehr wichtig für das „Laissez-Faire-Szenario“ angesehen (und interessanterweise in geringerem Maße für die beiden anderen Szenarien)
- Auffallend ist aber vor allem, dass die „d) Impfquote“ aus Sicht der Gruppe 2 ein guter (Mittelwert = 4) Indikator für die Szenarien „Laissez-Faire“ und „Zick-Zack“ ist. Das sah für die Gruppe 1 noch anders aus (Mittelwert = 3)

Die Gruppe 3 „Ganz normale Menschen“ liegt, wie zu erwarten, in ihren Bewertungen „irgendwo“ in der Mitte der Gruppen 1 und 2:

<b>Gruppe 3</b>	<b>"Zero-Covid"</b>	<b>"Liberal"</b>	<b>"Zick-Zack"</b>
<b>a) Anzahl der (Neu)Infektionen</b>	4,75	2	3
<b>b) Auslastung der Intensivstationen</b>	4,25	2,25	3,5
<b>c) (Über)sterblichkeit</b>	2,75	2,5	3
<b>d) Impfquote</b>	1,75	3,75	3,25
<b>e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)</b>	1	4,75	2,75

Tabelle 4.5-3: Bewertung der Entscheidungsalternativen, Gruppe 3, individuelle Abfrage, Mittelwerte

Was fällt auf?

Zwei Dinge fallen auf:

1. Der Aspekt „e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)“ wird nur von Gruppe 1 nicht als vollkommen unwichtig für die „Zero-Covid-Strategie“ erachtet
2. Die „d) Impfquote“ wird wiederum von Gruppe 1 im Hinblick auf das liberale „Laissez-Faire“ Szenario in deutlich geringerem Maße als wichtiger Indikator erachtet

#### 4.2.2 Betrachtung der Gruppenergebnisse: Gruppeninteressen treten wiederum deutlich zu Tage

Wie bereits im Falle der Priorisierung, treten deutliche Unterschiede zwischen den Gruppen auf. Beginnen wir wiederum zunächst mit der Gruppe 1 „Gesundheitsbereich usw.“:

<b>Gruppe 1</b>	<b>"Zero-Covid"</b>	<b>"Liberal"</b>	<b>"Zick-Zack"</b>
<b>a) Anzahl der (Neu)Infektionen</b>	5,0	2,0	4,0
<b>b) Auslastung der Intensivstationen</b>	5,0	1,0	4,0
<b>c) (Über)sterblichkeit</b>	3,0	2,0	3,0
<b>d) Impfquote</b>	2,0	2,0	5,0
<b>e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)</b>	1,0	4,0	2,0

Tabelle 4.6-1: Bewertung der Entscheidungsalternativen, Gruppe 1, Gruppenlösung, Mittelwerte

Was fällt auf?

Vergleicht man die Gruppenlösung mit dem Ergebnis der individuellen Abfrage, dann zeigt sich, dass vor allem im Hinblick auf die „Zick-Zack-Strategie“ sich ein etwas anderes Bild ergibt, was die Eignung der Indikatoren betrifft:

- Die Aspekte „a) Anzahl der (Neu)Infektionen“ und „b) Auslastung der Intensivstationen“ werden von der Gruppe 1 in der Gruppenlösung, im Vergleich zu den individuellen Bewertungen, in höherem Maße auch als gute Indikatoren für die „Zick-Zack-Strategie“, und nicht nur für „Zero-Covid“
- Vor allem die „d) Impfquote“ wird für die „Zick-Zack-Strategie“ als sehr guter Indikator angesehen (Mittelwert = 5), im Gegensatz zur individuellen Bewertung (Mittelwert = 3)
- Andererseits wird die „d) Impfquote“ für die „Zero-Covid-Strategie“ als weniger guter Indikator angesehen, als im Falle der individuellen Bewertungen

Aus der Perspektive der Gruppe 1 „Gesundheitsbereich usw.“ erscheint das obige Ergebnis vollkommen rational:

- Für eine vollkommen Eindämmung der Pandemie sind die Indikatoren „a) Anzahl der (Neu)Infektionen“ und „b) Auslastung der Intensivstationen“. Ökonomische Kollateralschäden müssen für den „Endsieg“ in Kauf genommen werden

- Für die „Zick-Zack-Strategie“ erscheint die „d) Impfquote“ als entscheidend. Falls mehr Menschen(m/w/d/X/\*/:) geimpft sind, kann der harte Lockdown etwas gelockert werden; falls die „a) Anzahl der (Neu)Infektionen“ und „b) Auslastung der Intensivstationen“ nicht etwas anderes aussagen

Für die Gruppe 2 „Gastronomie/Tourismus usw.“ ergibt sich im Vergleich zu den individuellen Bewertungen vor allem eine starke Fokussierung auf den Aspekt „e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)“:

Gruppe 2	"Zero-Covid"	"Liberal"	"Zick-Zack"
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	3,0	3,0	3,0
b) Auslastung der Intensivstationen	4,0	2,0	3,0
c) (Über)sterblichkeit	3,0	3,0	3,0
d) Impfquote	2,0	3,0	3,0
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	1,0	5,0	2,0

Tabelle 4.6-2: Bewertung der Entscheidungsalternativen, Gruppe 2, Gruppenlösung, Mittelwerte

Darüber hinaus wird deutlich, dass der Aspekt

- „b) Auslastung der Intensivstationen“ als „guter Indikator“ im Rahmen der Gruppenlösung für die „Zero-Covid-Strategie“ deutlich höher gewertet wird im Vergleich zur individuellen Abfrage
- Weiterhin wird deutlich, dass im Vergleich zur individuellen Abfrage (siehe Abb. 4.5-2) viele Aspekte, insbesondere für die „Zick-Zack-Strategie“ eher im „mittleren Bereich“ bewertet wurden (Mittelwert = 3)
- Auffallend ist darüber hinaus, dass die Aspekte „d) Impfquote“ und „e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)“ für die „Zero-Covid“ Strategie fast gleich wie im Falle der individuellen Abfrage (siehe Tabelle 4.5-2) bewertet wurden

Für Gruppe 3 „Normale Menschen“ ergibt sich wiederum ein ganz anderes Bild, im Vergleich zu den individuellen Bewertungen:

Gruppe 3	"Zero-Covid"	"Liberal"	"Zick-Zack"
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	4,0	2,0	3,0
b) Auslastung der Intensivstationen	3,0	2,0	3,0
c) (Über)sterblichkeit	3,0	4,0	3,0
d) Impfquote	2,0	4,0	5,0
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	1,0	5,0	3,0

Tabelle 4.6-3: Bewertung der Entscheidungsalternativen, Gruppe 3, Gruppenlösung, Mittelwerte

Die „normalen Menschen“ tendieren insgesamt im Rahmen der der Gruppenlösung zu mittleren Bewertungen; mit Ausnahme:

- Der Aspekte c) - d) im Falle des liberalen (Laissez-Faire) Szenarios und
- Der Impfquote (c) im Falle des „Zick-Zack-Kurses)

Insgesamt kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass

- sich die Bewertungen der **Gruppe 1 „Gesundheitsbereich usw.“ im Rahmen der Gruppenabsprache radikalisiert haben**. D.h., es sind weniger mittlere Bewertungen (Mittelwert  $\approx$ <sup>31</sup> 3) im Vergleich zu den individuellen Bewertungen festzustellen

<sup>31</sup> Symbol für: ungefähr-gleich.

- Für die **Gruppen 2 („Gastronomie etc.) & 3 („Normale Menschen)** ist das Gegenteil der Fall: **Mittlere Bewertungen im Bereich der „3“ sind deutlich häufiger im Rahmen der Gruppenlösung**

Das obige Ergebnis ist interessant, da die Gruppe 1 „Gesundheitsbereich usw.“ durch die starke Polarisierung ihrer Bewertungen (siehe auch Kap. 4.1.2 für die Priorisierung der Indikatoren) das Gesamtergebnis vermutlich stark beeinflussen wird.

#### 4.3. Ergebnis der Nutzwertanalyse (NWA): Ermittlung der Nutzwerte der 3 Strategien - Die Gruppe 1 „Gesundheitsbereich usw.“ spielt eine entscheidende Rolle

Die Ermittlung der Nutzwerte einer NWA basiert darauf, dass die Priorisierung der fünf Kategorien (siehe Kap. 2 und 4.1) und die Bewertung der drei Strategien (siehe Kap. 3 und 4.2) miteinander (rechnerisch) in Beziehung gesetzt werden. Dies geschieht durch die folgenden mathematischen Operationen:

1. Die Prozentwerte der Priorisierung der Kategorien (ursprünglich Werte zwischen 0% und 100%) wird durch den Wert 100 dividiert. (D.h. z.B., dass im Rahmen der Priorisierung für die Gruppe 1 („Gesundheit/Pflege usw.) die Kategorie „a) Anzahl der (Neu)Infektionen“ einen Wert von 13,3% erzielt hatte; dividiert durch 100 sind dies 0,133. Die Kategorie „b) Auslastung der Intensivstationen“ einen Wert von 36,7%, was nach der Division durch 100 einem Wert von 0,367 entspricht. Entscheidend ist, dass der Unterschied zwischen 13,3% und 36,7% auf einer Skala von 0 - 100 exakt der Differenz zwischen 0,133 und 0,367 auf einer Skala von 0 - 1 entspricht.). Die Division durch 100 der Prozentwerte ändert also nichts an ihrem „Wert“, verändert wird nur die Skala. Der Vorteil dieser Operation ist, dass sich, indem die Priorisierung nun Werte zwischen 0 – 1 annimmt, die letztendlichen Nutzwerte zwingend Werte zwischen 1 und 5 annehmen müssen. Es bleibt damit bei der sehr eingängigen, wenn auch invertierten „Schulnotenskala“ von 1 = "sehr schlecht" bis 5 = sehr gut".
2. Im nächsten Schritt werden die auf die Skala zwischen 0 – 1 umgerechneten Werte der Priorisierung mit denen der Bewertung der drei Szenarien multipliziert. Im Falle der Gruppe 1 („Gesundheit/Pflege usw.) wurde z.B. das „Null-Covid“ Szenario mit der „Bestnote“ „5“ bewertet und die Kategorie „a) Anzahl der (Neu)Infektionen“ erzielte die relative Wichtigkeit aufgrund der Paarwertvergleiche von 13,3%. Der „Priorisierungskoeffizient beträgt demnach 0,133. „5 x 0,133“ ergibt einen Nutzwert von 0,67. Für die Kategorie „b) Auslastung der Intensivstationen“ ergibt sich dagegen ein „Priorisierungskoeffizient“ von 0,367 (36,7%) und eine Bewertung von 4,33; das ergibt einen Nutzwert von „0,367 x 4,33“ von 1,59. Es wird deutlich, dass die deutlich höhere Priorisierung von Kategorie b), auch wenn die Bewertung etwas schwächer war („4,33“ im Vergleich zu „5“ im Falle von Kategorie a)), fällt der Nutzwert durch die deutlich höhere Priorisierung entsprechend fast doppelt so hoch aus.
3. Anschließend lassen sich über alle Gruppen hinweg Teil-Gesamt-Nutzwerte für jedes der drei Szenarien errechnen; indem die Nutzwerte der fünf Kategorien zunächst einzeln für die Gruppen aufsummiert werden. Damit ergeben sich Gesamt-Nutzwerte differenziert nach den drei Szenarien.

#### 4.3.1 Ergebnisse der individuellen Abfrage: „Zero-Covid“ ist „der Liebling“<sup>32</sup> der Gruppe 1 „Gesundheit / Pflege usw.“

Die folgenden drei Tabellen dokumentieren das Ergebnis der Ermittlung der Nutzwerte für die drei Szenarien differenziert nach den drei Stakeholder-Gruppen. Wiedergegeben sind:

1. In der ersten Spalte die Bezeichnung der Gruppe sowie die fünf Kategorien a) – b)
2. In der zweiten Spalte das Ergebnis der Priorisierung der Kategorien für die jeweilige Gruppe
3. In den folgenden beiden Spalten (3&4) das Ergebnis der Bewertung für das Szenario „Zero-Covid“ (Spalte 3) sowie die Berechnung des Teil-Nutzwerts für die einzelnen Kategorien (Spalte 4)
4. In den Spalten 5&6 sowie 7&8 wird für die Szenarien „Liberal“ sowie „Zick-Zack“ analog verfahren
5. Schließlich wird in der abschließenden Zeile „**Gesamt**“ der Gesamt-Nutzwert des jeweiligen Szenarios bzw. der jeweiligen Strategie ermittelt. Der jeweils höchste Nutzwert ist **fettrot** hervorgehoben, der niedrigste **fettgrün**

#### Was fällt auf?

- Die Priorisierung der fünf Kategorien (a) – e)) unterscheidet sich zunächst nur geringfügig zwischen den Gruppen
  - Allerdings wird der Aspekt „e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)“ von der Gruppe 1 mit der geringsten Priorität für das Szenario „Null-Covid“ angesehen
- Inwieweit die fünf verschiedenen Kategorien sich als Indikatoren für die drei Szenarien bzw. Strategien eignen, darüber gibt es teilweise extrem unterschiedliche Sichtweisen:
  - Die Gruppe 1 ist sehr stark der Meinung, dass die Kategorien a) bis c) sehr gut zur Begründung der „Null-Covid“ Strategie geeignet sind. Für b) und c) gilt dies auch für die „Zick-Zack-Strategie“.
 

Insgesamt sind die die Aspekte (Kategorien) „b) Auslastung der Intensivstationen“ und „b) Auslastung der Intensivstationen“ über alle „Szenarien“ hinweg die besten bzw. wichtigsten Indikatoren

Der Aspekt „e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)“ wird zwar als guter Indikator für das Szenario „Liberal“ angesehen, da aber den anderen Indikatoren eine vergleichsweise geringe Bedeutung für dieses Szenario beigemessen wird bzw. dem Indikator „d) Impfquote“ eine Priorität von „0“, ergibt sich für das Szenario „Liberal“ nur ein sehr geringer Nutzwert (2,77) aus Sicht der Gruppe 1
  - Die Gruppe 2 weist insbesondere den Aspekte b), c) und e) eine hohe Priorität zu. Für die Ermittlung der Nutzwerte sind bei dieser Gruppe eben diese Aspekte entscheidend, wobei im Falle des „Liberalen“ Szenarios die hohe Bewertung des Aspekts „e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)“ den Ausschlag dafür gibt, dass diese Strategie den Ausschlag dafür gibt, dass dieses Szenario den mit Abstand höchsten Nutzwert erzielt (Die „Zero-Covid-Strategie den geringsten)
  - Im Falle von Gruppe 3 ist die Prioritätenrangfolge ähnlich wie der Gruppe 1, aber die Bewertung der Kategorien/Kriterien ist eher wie die im Falle der Gruppe 2. Dadurch ergibt sich ein relativ geringer Unterschied zwischen den Nutzwerten der drei Szenarien (Gruppe 1: 1,18 Bewertungspunkte, Gruppe 2: 0,73 Bewertungspunkte und Gruppe 3: 0,25 Bewertungspunkte. Insgesamt erzielt für die Gruppe 3 der „Zick-Zack-Kurs“ den höchsten Nutzwert (Die „Zero-Covid-Strategie den geringsten)

<sup>32</sup> Natürlich auch die / der / das / oder sonstwas / Liebling (m/w/d/X/\*/:).

<b>Gruppe 1</b>	Priorisierung (%)	"Zero-Covid"		"Liberal"		"Zick-Zack"	
		Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	0,13	<b>5,00</b>	0,67	1,33	0,18	3,00	0,40
b) Auslastung der Intensivstationen	<b>0,37</b>	<b>4,33</b>	1,59	2,67	0,98	<b>3,67</b>	1,34
c) (Über)sterblichkeit	<b>0,30</b>	<b>4,00</b>	1,20	3,00	0,90	<b>4,00</b>	1,20
d) Impfquote	0,13	2,67	0,36	3,00	0,40	3,00	0,40
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	0,07	2,00	0,13	<b>4,67</b>	0,31	3,33	0,22
<b>Gesamt</b>		<b>3,94</b>		<b>2,77</b>		<b>3,57</b>	

Tabelle 4.7-1: Nutzwertermittlung für die Gruppe 1, individuelle Abfrage, gerechnete Werte

<b>Gruppe 2</b>	Priorisierung (%)	"Zero-Covid"		"Liberal"		"Zick-Zack"	
		Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	0,10	<b>3,00</b>	0,30	2,33	0,23	<b>3,33</b>	0,33
b) Auslastung der Intensivstationen	<b>0,30</b>	<b>3,33</b>	1,00	2,33	0,70	3,00	0,90
c) (Über)sterblichkeit	<b>0,30</b>	<b>3,00</b>	0,90	3,00	0,90	2,67	0,80
d) Impfquote	0,00	2,33	0,00	<b>4,00</b>	0,00	<b>4,00</b>	0,00
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	<b>0,30</b>	1,00	0,30	<b>4,67</b>	1,40	2,33	0,70
<b>Gesamt</b>		<b>2,50</b>		<b>3,23</b>		<b>2,73</b>	

Tabelle 4.7-2: Nutzwertermittlung für die Gruppe 2, individuelle Abfrage, gerechnete Werte

<b>Gruppe 3</b>	Priorisierung (%)	"Zero-Covid"		"Liberal"		"Zick-Zack"	
		Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	0,08	<b>4,75</b>	0,36	2,00	0,15	3,00	0,23
b) Auslastung der Intensivstationen	<b>0,30</b>	<b>4,25</b>	1,28	2,25	0,68	<b>3,50</b>	1,05
c) (Über)sterblichkeit	<b>0,30</b>	2,75	0,83	2,50	0,75	3,00	0,90
d) Impfquote	0,15	1,75	0,26	<b>3,75</b>	0,56	<b>3,25</b>	0,49
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	0,18	1,00	0,18	<b>4,75</b>	0,83	2,75	0,48
<b>Gesamt</b>		<b>2,89</b>		<b>2,97</b>		<b>3,14</b>	

Tabelle 4.7-3: Nutzwertermittlung für die Gruppe 3, individuelle Abfrage, gerechnete Werte

Die Tabellen 4.7-1 – 3 zeigen, dass die drei Gruppen eine (deutliche) Affinität zu einem der drei Szenarios / Strategien aufweisen:

1. Gruppe 1 („Gesundheitsbereich usw.“) tendiert zur „Null-Covid-Strategie“ (Nutzwert = **3,94!**, Allerdings erhält auch der „Zick-Zack-Kurs“ mit 3,57 noch einen vergleichsweise hohen Nutzwert
2. Gruppe 2 („Gastronomie usw.“) präferiert dagegen, ganz im Gegenteil zu Gruppe 1, das „Liberaler Szenario“ (Nutzwert = 3,23). Die „Null-Covid-Strategie“ erzielt bei dieser Gruppe dagegen den geringsten Nutzwert (2,5)
3. Gruppe 3 ( Normale Menschen, gerne mit Kindern) präferiert den „Zick-Zack-Kurs“ und ist wie die Gruppe 2 „der Meinung“, die „Null-Covid-Strategie“ sei am wenigsten zu Bevorzugen (allerdings sind die Unterschiede der Nutzwerte der Szenarien im Falle der Gruppe 3 im Vergleich zu den anderen Gruppen sehr gering

Betrachtet man abschließend das Gesamtergebnis, dann wird umso mehr deutlich, wie stark die Gruppe 1 „Gesundheit/Pflege usw.“ das Ergebnis im Verhältnis zu den anderen beiden Gruppen beeinflusst:

<b>Einzelabfrage Nutzwerte</b>	<b>"Zero-Covid"</b>	<b>"Liberal"</b>	<b>"Zick-Zack"</b>
Gesamt (Durchschnitt)	3,12	3,00	<b>3,20</b>
Gruppe 1 "Gesundheit/Pflege usw."	<b>3,94</b>	2,77	3,57
Gruppe 2 "Gastronomie/Tourismus usw."	2,50	<b>3,23</b>	2,73
Gruppe 3 "Normale Menschen"	2,89	2,97	<b>3,14</b>

Tabelle 4.7-4: Nutzwerte, Gesamt und differenziert nach Gruppen, Einzelabfrage, gerechnete Werte

Der „Zick-Zack“ Kurs setzt sich mit einem Nutzwert von 3,2 nur ganz knapp gegen die „Zero-Covid-Strategie“ (Nutzwert = 3,12) durch; und auch die „Liberaler-Strategie“ ist mit einem Nutzwert von 3 nicht weit hinter den beiden anderen Strategien entfernt.

Dass sich im Durchschnitt über alle Gruppen der „Zick-Zack-Kurs“ durchgesetzt hat (Nutzwert: 3,2), ganz knapp gegenüber der „Null-Covid-Strategie“ (Nutzwert: 3,12) und ebenfalls mit einem Nutzwert von 3,0 nicht sehr deutlich gegenüber dem „Liberalen“ Szenario, ist in erster Linie der deutlichen Präferenz der Gruppe 1 für „Zero-Covid“ und gegen die „Liberaler“ Strategie zuzuschreiben. Da die Gruppe 3 zwar nur mit relativ schwachem Unterschied zum „Zick-Zack-Kurs“ tendiert, hat dieser „am Ende gewonnen“; denn die Gruppe 2 aber vor allem die Gruppe 1 tendieren „als zweite Wahl“ ebenfalls zu dieser Strategie.

Die folgende Tabelle zeigt, welche Ergebnisse, d.h. Nutzwert, sich ergeben hätten, wenn jeweils nur zwei der Gruppen in die Analyse einbezogen worden wären, nämlich 1 & 2, 1 & 3 und 2 & 3:

<b>Einzelabfrage Nutzwerte</b>	<b>"Zero-Covid"</b>	<b>"Liberal"</b>	<b>"Zick-Zack"</b>
Gruppe 1&2	<b>3,22</b>	3,00	3,15
Gruppe 1&3	<b>3,42</b>	2,87	3,36
Gruppe 2&3	2,70	<b>3,10</b>	2,94

Tabelle 4.7-5: Nutzwerte, differenziert nach 2-er-Gruppen, Einzelabfrage, gerechnete Werte

**Tabelle 4.7-5 zeigt, dass, wenn die Nutzwertermittlung nur jeweils zwei Gruppen zusammenfasst, die „Zero-Covid“ Strategie immer „an erster Stelle steht“, also den höchsten Nutzwert erzielt.**

**Fasst man jedoch die beiden Gruppen 2 & 3 zusammen, dann ergibt sich der – mit Abstand – höchste Nutzwert für das „Liberaler“ Szenario.**

**Zusammenfassend kann an dieser Stelle, für das hier vorliegende Planspiel, geschlossen werden, dass insbesondere die Gruppe 1 „Gesundheit/Pflege usw.“ für harte Lockdown-Maßnahmen**

**verantwortlich gemacht werden muss.** Am Ende konnte sich diese Gruppe aber gegenüber den anderen Gruppen in der Gesellschaft nicht vollständig durchsetzen, sodass es nur zu zeitweiligen harten Lockdowns gekommen ist; so jedenfalls das vorläufige Ergebnis unseres Planspiels.

4.3.2 Ergebnisse der Gruppenlösung: Die Gruppen „radikalisieren“ sich, dennoch kommt „Zero-Covid“ kaum noch in Frage

Die Berechnung der Nutzwerte erfolgt analog zu jener der individuellen Abfrage (vorangegangenes Kap. 4.3.1).

Betrachtet man, wie im vorangegangenen Kapitel zunächst die Berechnung der Nutzwerte für die drei Stakeholdergruppen (1 („Gesundheitsbereich usw.“), 2 („Gastronomie usw.“), 3 (Normale Menschen, gerne mit Kindern)), dann ergeben sich die folgenden Ergebnisse:

### Was fällt auf?

- 1. Im Falle der Gruppe 1 („Gesundheitsbereich usw.“)** erzielt wie im Falle der individuellen Abfrage die „Zero-Covid“ Strategie den höchsten Nutzwert (mit 3,93 fast den gleichen „Score“ wie im Falle der individuellen Abfrage (3,94). **Allerdings folgt der „Zick-Zack-Kurs“ mit einem Nutzwert von 3,80 mit nur (noch) sehr geringem Abstand (im Vergleich zur individuellen Abfrage).** Das „Liberalen-Szenario“ erzielt demgegenüber einen deutlich geringeren Nutzwert (**1,73**) im Vergleich zur individuellen Abfrage (2,77). Zu erklären ist dieses Ergebnis, weil die Aspekte „a) Anzahl der (Neu)Infektionen“ und „b) Auslastung der Intensivstationen“ noch höher Priorisiert worden sind, wie bereits im Falle der individuellen Abfrage. Der Aspekt „d) Impfquote“ wurde allerdings lediglich für den „**Zick-Zack-Kurs**“, aber gar nicht für die „Zero-Covid“ Strategie („2“), hoch bewertet („5“): Dies ergibt dann über alle Kategorien hinweg einen fast identischen Nutzwert für die Strategien „Zick-Zack“ und „Null-Covid“.

Der geringe Nutzwert der „Liberalen-Strategie“ ergibt sich dadurch, dass fast alle Indikatoren (Kategorien) als weniger gut für die Beurteilung dieser Strategie bewertet worden sind. **Ein wesentlicher Faktor hierbei ist, dass die „c) (Über)sterblichkeit“ sowohl was die Priorisierung, als auch was die Bedeutung für das „Liberalen Szenario“ sehr gering eingeschätzt wird.** (Es ist an dieser Stelle nicht unwichtig noch einmal zu erwähnen, dass die Teilnehmer(m/w/d/X/\*/:)Innen zu Beginn der Lehrveranstaltung (siehe Kap. 1) über die wesentlichen Daten der fünf Kategorien, also z.B. „a) Anzahl der (Neu)Infektionen“ oder „c) (Über)sterblichkeit“ informiert worden sind).
- 2. Im Falle der Gruppe 2 („Gastronomie usw.“)** ergibt sich im Vergleich zur individuellen Abfrage eine sehr starke Veränderung: **Der Nutzwert der „Laissez-Faire-Strategie“ steigt von 3,23 (individuelle Abfrage) auf 4,27!** Die Nutzwerte der anderen beiden Strategien werden (deutlich) geringer, vor allem für die „Zero-Covid-Strategie“ (von 2,50 auf 1,67) drastisch.

Ursache dieser großen Unterscheide zwischen „individueller Abfrage“ und „Gruppenlösung“ ist, dass das Kriterium bzw. der Indikator „e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)“ mit 0,67 (ca. 67%, also zwei Drittel über alle fünf Kriterien) eine herausragende Rolle für die Ermittlung der Nutzwerte spielt.

**Der Unterschied zwischen dem Szenario „Zero-Covid“ (1,67) und der „Liberalen-Strategie“ (4,27) ist extrem.** (Siehe Tabelle 4.8-2)
- 3. Im Falle der „Normalen Bürger“** ergibt sich ein deutlicher Trend, „weg“ von „Zero-Covid“ (Nutzwert = 2,53), (individuelle Abfrage Nutzwert = 2,89) und hin zu einer liberaleren Covid-Strategie: **Nutzwerte „Liberalen-“ und „Zick-Zack“-Strategie: jeweils 3,27.**

<b>Gruppe 1</b>	Priorisierung (%)	"Zero-Covid"		"Liberal"		"Zick-Zack"	
		Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	0,20	5,00	1,00	2,00	0,40	4,00	0,80
b) Auslastung der Intensivstationen	0,40	5,00	2,00	1,00	0,40	4,00	1,60
c) (Über)sterblichkeit	0,20	3,00	0,60	2,00	0,40	3,00	0,60
d) Impfquote	0,13	2,00	0,27	2,00	0,27	5,00	0,67
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	0,07	1,00	0,07	4,00	0,27	2,00	0,13
<b>Gesamt</b>		<b>3,93</b>		<b>1,73</b>		<b>3,80</b>	

Tabelle 4.8-1: Nutzwertermittlung für die Gruppe 1, Gruppenlösung, gerechnete Werte

<b>Gruppe 2</b>	Priorisierung (%)	"Zero-Covid"		"Liberal"		"Zick-Zack"	
		Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	0,13	3,00	0,40	3,00	0,40	3,00	0,40
b) Auslastung der Intensivstationen	<b>0,07</b>	4,00	0,27	2,00	0,13	3,00	0,20
c) (Über)sterblichkeit	<b>0,07</b>	3,00	0,20	3,00	0,20	3,00	0,20
d) Impfquote	0,07	2,00	0,13	3,00	0,20	3,00	0,20
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	<b>0,67</b>	1,00	0,67	5,00	3,33	2,00	1,33
<b>Gesamt</b>		<b>1,67</b>		<b>4,27</b>		<b>2,33</b>	

Tabelle 4.8-2: Nutzwertermittlung für die Gruppe 2, Gruppenlösung, gerechnete Werte

<b>Gruppe 3</b>	Priorisierung (%)	"Zero-Covid"		"Liberal"		"Zick-Zack"	
		Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert	Bewertung	Nutzwert
a) Anzahl der (Neu)Infektionen	<b>0,33</b>	<b>4,00</b>	1,33	2,00	0,67	3,00	1,00
b) Auslastung der Intensivstationen	0,20	3,00	0,20	2,00	0,40	3,00	0,60
c) (Über)sterblichkeit	0,00	3,00	0,20	<b>4,00</b>	0,00	3,00	0,00
d) Impfquote	0,13	2,00	0,13	<b>4,00</b>	0,53	<b>5,00</b>	0,67
e) Ökonomische Auswirkungen (BIP)	<b>0,33</b>	1,00	0,67	<b>5,00</b>	1,67	3,00	1,00
<b>Gesamt</b>		<b>2,53</b>		<b>3,27</b>		<b>3,27</b>	

Tabelle 4.8-3: Nutzwertermittlung für die Gruppe 3, Gruppenlösung, gerechnete Werte

<b>Gruppenlösung Nutzwerte</b>	<b>"Zero-Covid"</b>	<b>"Liberal"</b>	<b>"Zick-Zack"</b>
Durchschnitt (Gesamt)	<b>2,71</b>	3,09	<b>3,13</b>
Gruppe 1 "Gesundheit/Pflege usw."	<b>3,93</b>	1,73	3,80
Gruppe 2 "Gastronomie/Tourismus usw."	1,67	<b>4,27</b>	2,33
Gruppe 3 "Normale Menschen"	2,53	<b>3,27</b>	<b>3,27</b>

Tabelle 4.8-4: Nutzwerte, Gesamt und differenziert nach Gruppen, Gruppenlösung, gerechnete Werte

Im Vergleich zur Einzelabfrage (individuelle Bewertungen) wird deutlich, dass die „Zero-Covid“ Strategie im Durchschnitt aller Gruppen einen deutlich geringeren Nutzwert erzielt (2,71) als im Falle der Einzelabfrage (3,12, vgl. Abb. 4.7-4). Lediglich die Gruppe 1 „steht noch“ zur „Zero-Covid“ Strategie; allerdings wird die „Zick-Zack-Strategie“ im Rahmen der Gruppenlösung fast gleich Bewertet (Unterschied lediglich 0,13 (= 3,93 – 3,80).

Die Gruppen 2 & 3 tendieren folglich deutlich weniger in Richtung „Zero-Covid“, insbesondere die Gruppe 2. Und, während sich für die Gruppe 1 im Rahmen der Gruppenlösung für das „Liberale-Szenario“ ein deutlich geringerer Nutzwert ergibt (1,73 im Vergleich zu 2,77), ist dies für die Gruppen 2 & 3 genau umgekehrt: Das „Liberale Szenario“ erzielt einen deutlich höheren Nutzwert (Gruppe 2: 4,27 im Vergleich zu 3,23 und Gruppe 3: 3,27 im Vergleich zu 2,97).

Der Vergleich der Nutzwerte, differenziert nach 2-er-Gruppen (Individuelle Abfrage: Tabelle 4.7-5) zeigt die Unterschiede zwischen der individuellen Abfrage und den Gruppenlösungen noch einmal deutlich auf. Die folgende Tabelle zeigt, wie im Falle des vorangegangenen Kapitels (Individuelle Abfrage) „welche Ergebnisse, d.h. Nutzwert, sich ergeben hätten, wenn jeweils nur zwei der Gruppen in die Analyse einbezogen worden wären, nämlich 1 & 2, 1 & 3 und 2 & 3:

<b>Gruppenlösung Nutzwerte</b>	<b>"Zero-Covid"</b>	<b>"Liberal"</b>	<b>"Zick-Zack"</b>
1&2	<b>2,80</b>	3,00	<b>3,07</b>
1&3	3,23	<b>2,50</b>	<b>3,53</b>
2&3	<b>2,10</b>	<b>3,77</b>	2,80

Tabelle 4.8-5: Nutzwerte, differenziert nach 2-er-Gruppen, Gruppenlösung, gerechnete Werte

Interessanterweise führt die „Deliberation“, d.h. die Verhandlungen innerhalb und zwischen den Gruppen, gerade nicht zu einer „Habermas-Fishkinschen“<sup>33</sup> idealen Lösung mit einer Auflösung der Interessenkonflikte. Die handelnden Personen in der Echtzeit sind eben nicht „freischwebende Intelligenz“<sup>34</sup>. Die Konflikte bzw. unterschiedliche Sichtweisen verstärken sich durch die Verhandlungen (Deliberation), anstatt dass sie sich auflösen.

Exkurs Deliberation / Bürgerbeteiligung / Partizipation: „Außer Spesen nix gewesen“?

Es entspricht vielen Befunden mit Deliberation, dass diese nur in der Theorie funktioniert, in der Praxis aber häufig mehr schadet als nutzt, indem sie die Differenzen zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen eher befördert denn verringert<sup>35</sup>. Ein interessantes Beispiel ist das Pumpspeicherkraftwerk Atdorf (Baden-Württemberg). Da Pumpspeicherkraftwerke Energie, die regenerativ gewonnen wurde, z.B. durch Wind oder Solar, speichern und dann bei Bedarf abgerufen werden kann; indem, wenn (zu)viel Strom vorhanden ist, Wasser in ein höhergelegenes Becken gepumpt wird, und bei Bedarf durch Ablassen des Wassers mittels Turbinen wieder in Strom

<sup>33</sup> Vgl. z.B.

[https://www.researchgate.net/publication/303100082\\_Deliberative\\_polling\\_From\\_experiment\\_to\\_community\\_resource](https://www.researchgate.net/publication/303100082_Deliberative_polling_From_experiment_to_community_resource).

<sup>34</sup> Vgl. <https://de-academic.com/dic.nsf/dewiki/470121>.

<sup>35</sup> Vgl. z.B. Kai Masser, Linda Mory, The Gamification of Citizens' Participation in Policymaking, Chapter 3 (pp.37ff.), [https://www.buecher.de/shop/buergerbeteiligung/the-gamification-of-citizens-participation-in-policymaking/masser-kaimory-linda/products\\_products/detail/prod\\_id/51224345/](https://www.buecher.de/shop/buergerbeteiligung/the-gamification-of-citizens-participation-in-policymaking/masser-kaimory-linda/products_products/detail/prod_id/51224345/).

verwandelt wird. Besonders in der aktuellen Situation mit explodierenden Gaskosten und der politischen Verweigerung des Weiterbetriebs von Atomkraftwerken, wäre die Technologie von Pumpspeicherkraftwerken extrem hilfreich. Der Plan des Baus in Atdorf ist jedoch durch die Schluchseewerke aufgrund der Erfahrungen im Rahmen eines „Runden Tisches“ (Deliberation) aufgegeben worden (Zu große Widerstände, zu hohe Kosten). Die Aktivisten, die gegen den Bau waren, haben sich im Rahmen der Deliberation gegen die Mehrheit der Bevölkerung durchgesetzt.<sup>36</sup> Aber immerhin: "Es hat sich in den Institutionen was bewegt"<sup>37</sup>, so Dr. Jan Ziekow und Dr. Christoph Ewen über Erfolge und Probleme des Runden Tisches zum geplanten Pumpspeicherwerk Atdorf. Was sich sicherlich bewegt hat ist viel Geld, dass für Berater, die Deliberative Prozesse organisieren und begleiten. Die entsprechenden Realisierungen verzögern sich zumeist erheblich, wenn sie nicht ganz scheitern, wie in Atdorf.

#### 4.3.3 Fazit: „Zero-Covid“ bleibt „der Liebling“ der Gruppe 1 – die anderen Gruppen „opponieren“

Insgesamt hat die „Zick-Strategie“, d.h. das hoch-und-runterfahren von Corona-Maßnahmen (mehr oder weniger Lockdown) im Planspiel zwar allgemein die meiste Zustimmung gewonnen. Das Ergebnis ist aber zwiespältig:

1. Die Unterschiede, die sich zwischen den Nutzwerten der drei Szenarien ergeben haben, sind sehr gering. Im Rahmen der individuellen Einzelabfrage ergaben sich Nutzwerte von „Zero-Covid“: 3,12, „Liberal“: 3,00 und „Zick-Zack“: 3,20. Die „deliberative“ Gruppenlösung ergab: „Zero-Covid“: 2,71, „Liberal“: 3,09 und „Zick-Zack“: 3,13. (Im Vergleich der individuellen Einzelabfrage fällt „Zero-Covid“ allerdings deutlich im „Ranking“ zurück, während sich „Liberal“ und „Zick-Zack“ einander annähern.
2. Die „Zero-Covid“ Strategie wird vor allem von der Gruppe 1 "Gesundheit/Pflege usw." sehr stark präferiert: Nutzwerte Individuelle Abfrage / Gruppenlösung: 3,94 / 3,93. Die „Liberale“ Strategie (Schweden, Dänemark usw.) wird vor allem von der Gruppe 2 „Gastronomie/Tourismus“ usw. präferiert. Nutzwerte Individuelle Abfrage / Gruppenlösung: 3,23, / 4,27. Die Gruppe 3 „Normale“ Menschen tendiert dagegen zur „Zick-Zack“-Strategie, Nutzwerte Individuelle Abfrage / Gruppenlösung: 3,14 / 3,27
3. Betrachtet man die Ergebnisse der Nutzwertermittlung differenziert nach den Gruppen (Tab. 4.7-5 & 4.8-5), dann fällt auf, dass mit der Gruppe 1 die höchsten Nutzwerte für das „Zero-Covid“ Szenario (individuelle Abfrage) bzw. die „Zick-Zack“-Strategie (Gruppenlösung) erzielt werden. Betrachtet man nur die Gruppen 2 & 3, dann ergibt sich der höchste Nutzwert für das „Liberale Szenario“.

**Man kann also feststellen, dass die Gruppe 1 „Gesundheit / Pflege usw.“ ganz eindeutig in Richtung der „Zero-Covid“ Strategie tendiert. Die beiden anderen Gruppen (2 „Gastronomie/Tourismus usw. & 3 „Normale Menschen“) tendieren eher zur freiheitlichen „liberalen“ Strategie. Am Ende ergibt sich eine Mehrheit im Durchschnitt aller Gruppen für den „Zick-Zack-Kurs“. Tatsächlich sieht es so aus, als ob dieser Kompromiss die (politische) Wirklichkeit der Corona-Politik der Jahre 2020/21 in vielen Ländern, nicht zuletzt in Deutschland, mehr oder weniger (sehr) gut abbildet.**

<sup>36</sup> Vgl. Christoph Ewen, Oscar W. Gabriel, Jan Ziekow, Bürgerdialog bei der Infrastrukturplanung: Erwartungen und Wirklichkeit. Was man aus dem Runden Tisch Pumpspeicherwerk Atdorf lernen kann, Schriften zur Evaluationsforschung, Bd. 3, <https://dopus.uni-speyer.de/frontdoor/index/index/year/2016/docid/607>.

<sup>37</sup> <https://www.badische-zeitung.de/es-hat-sich-in-den-institutionen-was-bewegt--56515934.html>.

## 5. Vergleich Nutzwertanalyse und Kosten-Nutzen-Analyse: „Die beste Strategie bleibt auf der Strecke“

In den vorangegangenen Kapiteln 6 und 6.1 konnte bereits festgestellt werden, dass ein „(Harter) Lockdown (Zero-Covid) in jeder Hinsicht, ökonomisch, psychologisch insbesondere für Kinder und Jugendliche aber auch für die Bekämpfung der Pandemie allgemein, keine gute Idee“<sup>38</sup>. In „jeder Hinsicht“ meint zum einen im Hinblick auf die Kosten der Corona-Maßnahmen im Hinblick auf die Sterblichkeit bzw. Übersterblichkeit, wobei eine höhere Sterblichkeit als höhere Kosten gewertet werden, zum anderen im Hinblick auf den Nutzen, d.h. die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung (das BIP), wobei ein geringer Schaden der Corona-Maßnahmen, d.h. geringe oder gar keine negativen Auswirkungen auf das Bruttoinlandsprodukt (BIP) als Nutzen gewertet werden.

In Kapitel 6. War zu sehen, dass diejenigen Länder, die ein „Liberales“ oder „Laissez-Faire“ Corona-Regime durchgeführt haben, sowohl was die Kosten (geringere Sterblichkeit in der Bevölkerung) angeht, als auch was den Nutzen (weniger Einbußen beim BIP) betrifft, nach zwei Jahren „Pandemie“ (2020 & 2021) deutlich besser dastehen, als diejenigen Länder, die harte Corona-Maßnahmen in Richtung einer „Zero-Covid“ Strategie gefahren haben:

**„Wie bereits im Falle der Sterbefallzahlen (Übersterblichkeit) ergibt der Vergleich mit der Härte der Corona-Maßnahmen (OSI<sup>39</sup>), dass diese, je härter, desto schlechter sich auswirken. ... . Das bedeutet: Je härter die Corona-Maßnahmen, desto geringer der Anstieg des BIP bzw. umso höher der Rückgang.“<sup>40</sup>**

Wie ist es also erklären, dass der Deutsche Corona-Minister Karl Lauterbach an seinen Plänen zur Verschärfung der Corona-Maßnahmen ab Herbst (neues Infektionsschutzgesetz<sup>41</sup>), also sobald wie möglich, festhält: „Im Moment werden die Regeln angegriffen, weil sie zu streng sind. Das sind aber genau die Regeln, die wir benötigen, um das rechtzeitig in den Griff zu bekommen“<sup>42</sup> Kann man so machen.

### 5.1 Das Beispiel Neuseeland: Man kann aus den Fehlern der Vergangenheit lernen, wenn man will ..

„Die neuseeländische Regierung beendet fast alle Corona-Maßnahmen wie eine Maskenpflicht oder Impfpflicht.“<sup>43</sup> Meldet das „Handelsblatt“ am 12.09.2022. Das ist insoweit „eine Meldung wert“, da Neuseeland neben China und Australien lange das Aushängeschild für eine strenge „Zero-Covid-Politik“ war. („Netter Versuch“ könnte man sagen, sich als relativ abgelegene Inselgruppe im Südpazifik sich gegenüber der Pandemie „weg-zu-ducken“). In der Tageszeitung „DIE WELT“ ist am 14.09.2022 zu lesen: „Der neuseeländischen Regierung ist klar geworden, dass die Kosten der

<sup>38</sup> Vgl. <https://www.uni-speyer.de/lehrstuehle/level-2/prof-dr-dr-hc-andreas-knorr/dr-massers-corona-blog>, Teil 6 und 6.1.

<sup>39</sup> OSI = Oxford Stringency Index (Kennzahl für die Härte der Corona-Maßnahmen in einem Land.)

<sup>40</sup> [https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/6\\_KNA\\_Deutschlands\\_schlechter\\_Weg\\_durch\\_die\\_Pandemie\\_und\\_Karl\\_Lauterbach.pdf](https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/6_KNA_Deutschlands_schlechter_Weg_durch_die_Pandemie_und_Karl_Lauterbach.pdf), S. 20.

<sup>41</sup> Vgl. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/infektionsschutzgesetz-2068856>.

<sup>42</sup> Karl Lauterbach im „RTL Nachtjournal“ (sic!), wiedergegeben nach: [https://www.zeit.de/gesundheit/2022-09/coronavirus-karl-lauterbach-regeln-herbst?utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fsearchbip.com%2F](https://www.zeit.de/gesundheit/2022-09/coronavirus-karl-lauterbach-regeln-herbst?utm_referrer=https%3A%2F%2Fsearchbip.com%2F).

<sup>43</sup> <https://www.handelsblatt.com/politik/international/covid-19-neuseeland-hebt-corona-massnahmen-auf/28675954.html>.

Pandemie an anderer Stelle viel größer sind als der Nutzen, der durch Unterdrückung weiterer Infektionen sein kann.“<sup>44</sup> Die Kosten betreffen insbesondere zwei Aspekte:

1. Die Wirtschaft, d.h. ökonomische Aktivitäten (die negativen Auswirkungen der Zero-Covid-Strategie“ auf die Ökonomie wurden im Rahmen der Kosten-Nutzen-Analyse (KNA) in Kap. 6 deutlich aufgezeigt (siehe Kap. 5<sup>45</sup>)
2. „Es sind nicht nur die wirtschaftlichen Kosten. Es ist, so die Premierministerin, vor allem der **„Tribut für die psychische Gesundheit“, den Covid gefordert hat, „besonders bei unseren Kindern“**.“<sup>46</sup>

Man kann folglich schließen, dass die Politik in Neuseeland aus den negativen Erfahrungen mit der „Zero-Covid-Strategie“ gelernt hat und nun eine liberale Corona-Politik einschlägt. Der Deutsche Corona-Minister tut genau das Gegenteil: Er schürt Ängste um harte Corona-Maßnahmen weiter zu legitimieren.

## 5.2 Das Beispiel Deutschland: „Kollateralschäden“ von „Lockdowns“ wie psychische Problem von Kindern und Jugendlichen sowie ökonomische Verwerfungen werden nicht wahrgenommen

„Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat in dieser Woche gesagt, die Zunahme psychischer Störungen bei Kindern sei kein Resultat des Lockdowns, sondern die Pandemie an sich sei dafür verantwortlich. Etwas anderes gebe die Studienlage nicht her.“<sup>47</sup> So heißt es z.B. im Januar in einem Artikel der FAZ mit dem Titel: „Welchen Einfluss hatten die Lockdowns auf die Psyche von Kindern? Eine Psychiaterin berichtet von mehr Angst- und Essstörungen sowie Depressionen – und widerspricht Gesundheitsminister Lauterbach.“<sup>48</sup> Im Juni 2022 wird dann in der Tageszeitung „DIE WELT“ von einer Langzeitstudie, mit Datenerhebungen vor und während der Pandemie, der Universität Dortmund berichtet: „Corona-Maßnahmen in Deutschland haben Kinder unglücklicher gemacht“<sup>49</sup>. In dieser Studie ist z.B. zu lesen:<sup>50</sup>

“we found that the COVID-19 pandemic had negative effects on positive mood and the satisfaction with the family ... **This decline could be explained by the loss of social relationships during the infection control interventions as close and functioning social relationships ...**

Furthermore, especially elementary school-parents reported that their children needed quite a lot parental support and indicated that their children learned less during the school lockdown. ...

During the pandemic environment greatly changed for children with all extrafamilial activities such as school, sports etc. being cancelled. ...

<sup>44</sup> <https://www.welt.de/kultur/plus241043095/Neuseeland-Die-radikale-Corona-Kehrtwende-der-Jacinda-Ardern.html>.

<sup>45</sup> Und die entsprechenden Verweise (Links).

<sup>46</sup> <https://www.welt.de/kultur/plus241043095/Neuseeland-Die-radikale-Corona-Kehrtwende-der-Jacinda-Ardern.html> (eigene Hervorhebung).

<sup>47</sup> <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/wie-sehr-leiden-kinder-unter-den-corona-massnahmen-17731946.html>.

<sup>48</sup> <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/wie-sehr-leiden-kinder-unter-den-corona-massnahmen-17731946.html>.

<sup>49</sup> <https://www.welt.de/gesundheit/article239480013/Wohlbefinden-sinkt-Corona-Massnahmen-in-Deutschland-haben-Kinder-ungluecklicher-gemacht-zeigt-neue-Studie.html>.

<sup>50</sup> <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10902-022-00537-y.pdf>, pp.2998-2999.

Our study is one of the first studies showing negative effects of the COVID-19 pandemic on the satisfaction with the family. Because of the school lockdown during the pandemic, parents with school-aged children were very burdened and reported a significantly reduced .. during and after the social distancing interventions implemented by the governments compared to the time before (..). Parents not only had to cope with the contact restrictions and school closures during the infection control interventions but also with the double burden with regard to their work, indicating that parents were exposed to increased stress

Furthermore, there are first reports showing that children are more frequently neglected or maltreated during the increased time that children stayed at home during the lockdowns”

Im Artikel der “WELT” ist die Schlussfolgerung eindeutig:

„Bei allen Kindern unabhängig vom sozialen Hintergrund oder Geschlecht sank im Mai und Juni 2020 das psychische Wohlbefinden. Sie waren unglücklicher in ihren Familien, was die Forscher auf ein gestiegenes Stress-Level der Eltern durch Schulschließungen und Kontaktbeschränkungen zurückführen, aber auch auf Vernachlässigung.“<sup>51</sup>

Der „Expertenrat“ der Bundesregierung lässt sich für den kommenden Herbst / Winter aber ein „Hintertürchen“ offen:

„Die Sicherung der sozialen Teilhabe durch Schul- und Kitabesuch sowie sportliche und kulturelle Aktivitäten“ müsse weiterhin „höchste Priorität genießen“. Und weiter: „Darüber hinaus sind Betreuungs- und pädagogische Konzepte vorzubereiten für den Fall situativ notwendiger Einschränkungen.“<sup>52</sup>

Und die obwohl auch andere Studien, wie z.B. der DAK<sup>53</sup> zeigen, dass

„Die Pandemie hat massive Folgen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Im Jahr 2021 stiegen Depressionen und Essstörungen bei Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 17 Jahren weiter an. Mädchen wurden mit psychischen Erkrankungen deutlich häufiger stationär behandelt als Jungen. Im Grundschulalter zeigte sich eine spürbare Steigerung von Störungen sozialer Funktionen und eine Zunahme von Entwicklungsstörungen. Das ist das Ergebnis der Analyse aktueller Krankenhausdaten der DAK-Gesundheit für den Kinder- und Jugendreport 2022.

„Die Corona-Pandemie und ganz besonders die von der Politik verhängten Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung haben Kindern in allen Altersstufen erheblichen gesundheitlichen Schaden zugefügt. Neben eher organischen Krankheiten wie Adipositas betreffen die feststellbaren Gesundheitsschäden vorwiegend den psychosozioemotionalen Bereich“, sagt Dr. Thomas Fischbach, Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte. „Kinder und Jugendliche stellen eine ebenso vulnerable Gruppe innerhalb der Bevölkerung dar wie alte beziehungsweise vorerkrankte Bürgerinnen und Bürger während der Corona-Pandemie. Während letzteren natürlich auch zu Recht Aufmerksamkeit und Fürsorge gewidmet wurden, haben die politisch Verantwortlichen über zwei Jahre lang die ebenso existentiell wichtigen Bedürfnisse und Bedarfe der jungen Generation schlichtweg ignoriert. Der dadurch bedingte Schaden ist erheblich, wie der vorliegende DAK-Report zeigt. Wie viele Dauerschäden

<sup>51</sup> <https://www.welt.de/gesundheit/article239480013/Wohlbefinden-sinkt-Corona-Massnahmen-in-Deutschland-haben-Kinder-ungluecklicher-gemacht-zeigt-neue-Studie.html>, S. 1f.

<sup>52</sup> Vgl. ebda., S. 2f.

<sup>53</sup> Die DAK-( Deutsche Angestellten-Krankenkasse) Gesundheit ist als gesetzliche Krankenkasse eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung (mit ca. 5.5 Mio. Versicherten\*:Xinnen).

entstanden sind, ist heute noch schwer zu erfassen. Aus den Fehlern der Pandemiebekämpfung müssen Lehren gezogen werden, insbesondere von Seiten der Politik.“<sup>54</sup>

Und selbst die TAZ, als linke Tageszeitung eigentlich das Zentralorgan für staatliche Zwangsmaßnahmen gegen die Bürger, berichtet unerwartet auch über Stimmen für die Quarantäne und Zwangs-Impfungen: „Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert ein Ende der Corona-Quarantänen und kritisiert Lauterbachs Impfstrategie. Der Minister widerspricht.“<sup>55</sup>

„Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Gassen, hat sich für eine Aufhebung aller Corona-Isolations- und Quarantänepflichten ausgesprochen. Diese sollten „bis auf weiteres aufgehoben werden, dadurch würde die Personalnot vielerorts gelindert“, sagte Gassen der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. „Wir müssen zurück zur Normalität. Wer krank ist, bleibt zu Hause. Wer sich gesund fühlt, geht zur Arbeit. So halten wir es mit anderen Infektionskrankheiten wie der Grippe auch.“<sup>56</sup>

### 5.3 Warum werden in Deutschland „Kollateralschäden“ von „Lockdowns“ wie psychische Problem von Kindern und Jugendlichen nicht wahrgenommen? Antwort: Karl Lauterbach – Christian Drosten – Viola Priesemann und Lothar Wieler

In der BILD wird der Bundes-Corona-Minister Lauterbach bereits im Juli 2022 mit den Worten zitiert:

„„Wenn wir so wie jetzt in den Herbst hineingehen, also ohne weitere Schutzmaßnahmen, ohne Masken, ohne alles, dann würde das bedeuten, dass die Fallzahlen stark steigen würden, aber auch die Intensivstationen überlastet würden“, sagte Lauterbach ... „<sup>57</sup>

Aber nicht nur der Corona-Minister trommelt schon frühzeitig für neue Maßnahmen ab Herbst. Auch der allseits beliebte Virologe Drosten „ist wieder mit an Bord“. In der Lokalen Regionalzeitung „DIE RHEINPFALZ“ ist am 10.09. 2022 zu lesen:

„Ab dem 1. Oktober gelten in Deutschland neue Corona-Regeln. Aber reichen die? Der Virologe Drosten rechnet mit einer starken Corona-Welle - mit Auswirkungen auch für die Wirtschaft. ..

Drosten, Direktor der Virologie am Berliner Universitätsklinikum Charité, sagte der „Süddeutschen Zeitung“, neue Virusvarianten sorgten immer noch für viele neue Krankheitsfälle. Selbst bei leichten Krankheitsverläufen werde dies wahrscheinlich zu erheblichen Arbeitsausfällen führen. „Infizierte kommen vielleicht nicht ins Krankenhaus, aber sehr viele sind eine Woche krank. Wenn es zu viele auf einmal sind, wird es zum Problem“, so Drosten.“<sup>58</sup>

<sup>54</sup> <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/pandemie-depressionen-und-essstoerungen-bei-jugendlichen-steigen-weiter-an-2558034.html#/>.

<sup>55</sup> <https://taz.de/Streit-um-Corona-Massnahmen-im-Herbst!/5869735/>.

<sup>56</sup> Ebda.

<sup>57</sup> <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/lauterbach-trommelt-fuer-neue-massnahmen-katastrophaler-corona-herbst-80778372.bild.html>.

<sup>58</sup> [https://www.rheinpfalz.de/politik\\_artikel,-drosten-rechnet-mit-starker-corona-welle-noch-vor-dezember-\\_arid,5403386.html](https://www.rheinpfalz.de/politik_artikel,-drosten-rechnet-mit-starker-corona-welle-noch-vor-dezember-_arid,5403386.html).

Interessant ist an dieser Meldung nicht so sehr die „Prophezeiung“ des neuen Nostradamus aus Berlin. Interessant ist vielmehr, dass alle „Woken“ und Regierungsnahmen Medien<sup>59</sup> wie die „öffentlich Rechtlichen“ so z.B.

der WDR und BR, sowie DER SPIEGEL (sogar im Ressort „Wissenschaft“ (sic!)), DIE SUEDEDEUTSCHE und neben anderen vor allem DIE ZEIT: „Denn "im Notfall braucht es sofortige und durchaus einschneidende Entscheidungen"<sup>60</sup>. **Viele Medien wirken wie „Gleichgeschaltet“, verbreiten alle unisono die gleichen „Fakten“ und die „dazugehörigen Meinungen“.** So vor allem der SWR. Am **15.03.2022** war dort bereits zu lesen „Steigende Corona-Infektionszahlen belasten Krankenhäuser“<sup>61</sup>. Und am **19.09.2022** heißt es „Krankenhäuser weiter durch Corona-Patienten belastet“. Man wird den Eindruck nicht los, dass die Corona-Berichterstattung des SWR vor allem dem Zweck dient, (vor allem ältere) Menschen zu verunsichern und auf eine immerwährende Pandemie einzustimmen. Interessant ist an dieser Stelle eine Meldung des gleichen zwangsfinanzierten Mediums vom **22.06.2022**: „Trierer Chefarzt besorgt wegen steigender Corona-Zahlen“<sup>62</sup>. Dass gemäß dem SWR sowohl im März, als auch im Juni und im September die Corona-Zahlen immer gestiegen sind, und damit inzwischen im Bereich des SWR eigentlich ein absolutes Rekordniveau erreicht haben müssten; es sei denn die Steigerungsraten wären nur marginal gewesen und möglicherweise zwischenzeitlich wieder gesunken. Wie auch immer, interessant ist der Inhalt des Interviews mit dem „Trierer Chefarzt Prof. Tim Piepho“:

„Prof. Piepho blickt mit Sorge auf die aktuellen Infektionszahlen. Denn die Dauerbelastung in den Krankenhäusern durch die seit mehr als zwei Jahren andauernde Corona-Pandemie sei deutlich zu spüren. Und im schon im Herbst wird die nächste Corona-Welle erwartet.

**SWR Aktuell:** Professor Piepho, die Infektionen mit dem Coronavirus steigen wieder. Das liegt vor allem an der neuen Variante BA.5, die als noch ansteckender gilt. Spüren Sie diese Entwicklung bereits im Krankenhaus?

**Prof. Piepho:** Momentan haben wir nur sehr wenige Patienten in Rheinland-Pfalz, die auf den Intensivstationen behandelt werden müssen und Corona positiv sind. Das sind aktuell ungefähr 30 in ganz Rheinland-Pfalz. Zum Vergleich: Ende Mai sind es ungefähr 20 gewesen. Das heißt, man kann sehen, dass es einen Trend gibt. Wir haben mehr Patienten auf der Intensivstation, aber wir sind noch lange nicht bei den Zahlen, die wir bei anderen Wellen hatten.

**SWR Aktuell:** Die Corona "Sommerwelle" ist da. Für den Herbst ist schon die nächste angekündigt. Seit mehr als zwei Jahren sind die Krankenhäuser im Pandemie-Modus. Welche Folgen hat diese Dauerbelastung?

...

---

<sup>59</sup> Hier eine Auswahl nach „Google-Suche“, [https://www.google.com/search?q=Drosten+rechnet+mit+starker+Corona-Welle+%22noch&rlz=1C1CHZN\\_deDE931DE931&oq=Drosten+rechnet+mit+starker+Corona-Welle+%22noch&aqs=chrome.0.69i59.893j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Drosten+rechnet+mit+starker+Corona-Welle+%22noch&rlz=1C1CHZN_deDE931DE931&oq=Drosten+rechnet+mit+starker+Corona-Welle+%22noch&aqs=chrome.0.69i59.893j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8), die sicherlich nicht vollständig ist.

<sup>60</sup> [https://www.zeit.de/gesundheit/2022-09/drosten-coronawelle-dezember?utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.zeit.de/gesundheit/2022-09/drosten-coronawelle-dezember?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)

<sup>61</sup> <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/mannheim/krankenhaeuser-rhein-neckar-von-vielen-corona-infektionen-betroffen-100.html>.

<sup>62</sup> <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/trier/chefarzt-aus-trier-sieht-mit-sorge-auf-wieder-steigende-coronazahlen-100.html>.

**Prof. Piepho:** Wir haben zu wenig Pflegekräfte, wir haben einen Ärztemangel, der jetzt dadurch noch einmal verstärkt wird. Es gibt immer wieder Kolleginnen und Kollegen, die dem Beruf den Rücken zukehren und sich eine andere Tätigkeit suchen. Das spüren wir. Da muss man jetzt politische Signale setzen, um diesen Trend aufzuhalten.“<sup>63</sup>

Mal ganz davon abgesehen, dass im obigen Bericht „mal wieder“ nicht unterschieden wird, ob Patienten wegen Corona, oder „mit-Corona“ auf der Intensivstation sind, letzteres kann z.B. auch in Folge eines Verkehrsunfalls auftreten. Entscheidend scheint mir aber die Aussage von Prof. Piepho zu sein, **dass es in den Kliniken ein Personalproblem** sowohl bei Ärzt\*:/:inn/en wie auch beim Pflegepersonal. Das hat mit Corona, speziell im Frühjahr / Sommer / Spätsommer 2022 nichts zu tun. Der in der Berichterstattung des SWR permanent evozierte Zusammenhang zwischen einer Überlastung von Kliniken und Corona ist kontrafaktisch.<sup>64</sup> „Umgekehrt wird ein Schuh draus“, die Personalsituation der Kliniken ist ein Problem, mit oder ohne Corona!

Umso verstörender ist ein Bericht im ebengleichen SWR einen Tag später mit der Aussage eines „Abflauens der Corona-Pandemie“: „NACH ABFLAUEN DER CORONA-PANDEMIE. Hunde bereiten Tierheimen in RLP Probleme. In der Corona-Zeit haben sich viele Menschen Hunde angeschafft, ohne sich artgerecht mit ihnen zu beschäftigen. Die Folgen bekommen jetzt auch die Tierheime in RLP zu spüren.“<sup>65</sup> Halten wir fest, was die Zahl der Hunde in Tierheimen angeht ist für den SWR die Corona-Pandemie am „Abflauen“, was die Belastung der Krankenhäuser angeht zum gleichen Zeitpunkt am „Ansteigen“. Das ist Dialektik vom Allerfeinsten, die Frage ist nun nur, welche „Erkenntnis der höheren Art“ gewinnen wir durch die Widersprüchliche Berichterstattung. Möglicherweise die, dass alles beim SWR schlecht recherchiert und blödsinnig ist? Das wollen wir aber nicht hoffen.

Andere Stimmen, lassen auch andere Meinungen zu Wort kommen:

„Nach Aussage des Greifswalder Corona-Experten Lars Kaderali<sup>66</sup> gibt es nach der Corona-Sommerwelle mit Blick auf den Winter Grund zu Optimismus. In den zurückliegenden Monaten seien viele Menschen durch Kontakt mit dem Virus immunisiert worden.

„Das ist was Gutes. Das hilft uns im Winter“, sagte Kaderali, der dem Corona-Expertenrat der Bundesregierung angehört, der Deutschen Presse-Agentur.“<sup>67</sup>

Am 14.09.2022 erschein in der Tageszeitung „DIE WELT“ ein Beitrag betitelt „Wie immun ist Deutschland?“<sup>68</sup>. Dort wurde ausgeführt, dass – vorläufige Ergebnisse – eine durch das BMBF geförderten Studie („Interimsanalyse des Immunbridge-Projektes zur Kommunikation von vorläufigen Ergebnissen an die Modellierungskonsortien der BMBF-geförderten Modellierungsplattformen“<sup>69</sup>): „Ziel der Studie ist es, möglichst schnell repräsentative Daten darüber zu erheben, wie hoch der Anteil der Menschen in Deutschland ist, die gegen das Coronavirus etwa durch Impfung oder Genesung grundimmunisiert sind.“ **In Deutschland könnten aufgrund der oben**

<sup>63</sup> Ebda.

<sup>64</sup> Vgl. z.B. <https://www.spektrum.de/lexikon/philosophie/kontrafaktisch/1135>.

<sup>65</sup> <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/tierheime-probleme-mit-corona-hunden-100.html>.

<sup>66</sup> Im Gegensatz zum Virologen Drosten dürfte Kaderali deutlich mehr Expertise im Hinblick auf Statistik und damit Epidemiologie haben: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/bundesregierung/bundeskanzleramt/prof-dr-rer-nat-lars-kaderali-2005392>.

<sup>67</sup> <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/pandemie-drosten-rechnet-mit-starker-corona-welle-im-winter-lauterbach-zeigt-sich-optimistisch/28673146.html>.

<sup>68</sup> Vgl. <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus241036963/Infektionsschutz-Wie-immun-ist-Deutschland.html>.

<sup>69</sup> Geleitet vom Bonner Virologen Hendrik Streeck in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Universitätsmedizin (NUM), <https://zenodo.org/record/6968574#.YzCPI3ZBy73>.

genannten Studie fast 99% der Bevölkerung eine Immunität gegen das Virus besitzen. Schätzungen des RKI gehen von 86%-92% der Bevölkerung für eine bestehende oder durchgemachte Infektion mit SARS-COV aus. Wie immer sind die Engländer bzw. das UK besser und vor allem schneller was Statistik angeht: „Das britische Statistikamt schätzt, dass Mitte Juli rund 96 Prozent der Engländer Antikörper gegen das Coronavirus aufwiesen.“<sup>70</sup>

Es ist erstaunlich, um wieviel besser die Briten, im Gegensatz zu Deutschland, Daten erheben, auswerten und darstellen. Die folgende Abbildung gibt wieder, wie das Office for National Statistics (ONS UK) die aktuellen Informationen grafisch wiedergibt.<sup>71</sup>



Abb. 5.1: Grafische Darstellung der Entwicklung der Corona-Pandemie durch das Office for National Statistics (ONS, UK)

Natürlich lassen sich alle Grafiken anklicken und man erhält detaillierte Informationen. Diese sind sehr interessant. Nehmen wir z.B. die oben behandelte Auswirkungen auf die Krankenhäuser. Im Gegensatz zu Deutschland wird im UK unterschieden, ob Personen mit oder wegen Corona in die Klinik kommen. Die statistische Auswertung (Hospital admissions for COVID-19) sagt das Folgende:

<sup>70</sup> <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus241036963/Infektionsschutz-Wie-immun-ist-Deutschland.html>.

<sup>71</sup> Siehe <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/coronaviruscovid19/latestinsights>.

“Less than 4 in 10 patients in hospital in England with COVID-19 are being treated primarily for COVID-19”<sup>72</sup>

Der Anteil derjenig:/\*innen, die tatsächlich mit positivem Corona-Befund im Zeitraum 18. Juni 2021 bis 31. August 2022 in UK im Krankenhaus nicht nur „mit“, sondern wirklich „wegen“ Corona behandelt worden sind, beträgt demnach lediglich ca. 40%. Weiterhin zeigt die Abbildung 5.1, dass in England, Nordirland und Wales

- Die Zahl der Corona-Infektionen im Zeitablauf kontinuierlich zurückgegangen ist (wenn auch nicht linear, aber doch stetig)
- Die Zahl der Krankenhaus-Einweisungen in Verbindung mit Corona im Zeitablauf kontinuierlich zurückgegangen ist (wenn auch nicht linear, aber doch stetig)
- Die Zahl der auf Intensivstationen behandelten Covid-Patienten sich seit dem Herbst 2020 drastische verringert hat und sich konstant auf niedrigem Niveau befindet
- Die Zahl der Todesfälle in Verbindung mit Corona sich seit dem Herbst 2020 drastische verringert hat und sich konstant auf niedrigem Niveau befindet

Die Englische Regierung hat gemäß der oben wiedergegebenen Faktenlage die Corona-Pandemie bereits am 21. Februar 2022 für beendet erklärt: „All remaining domestic covid regulations restricting public freedoms to end this week as part of the Living with Covid Plan ... The public are encouraged to continue to follow public health advice, as with all infectious diseases such as the flu, to minimise the chance of catching Covid and help protect family and friends.”<sup>73</sup> Corona wird im UK folglich bereits seit Februar 2022 alle anderen Infektionskrankheiten behandelt. Dem sind inzwischen die meisten europäischen Regierungen gefolgt. Am 19. September erklärte auch der amerikanische Präsident die Pandemie aufgrund der wissenschaftlichen Faktenlage für beendet:

„The pandemic is over. We still have a problem with Covid. We're still doing a lot of work on it. It's -- but the pandemic is over," Biden said. ... The US government still designates Covid-19 a Public Health Emergency and the World Health Organization says it remains a Public Health Emergency of International Concern. But the President's comments follow other hopeful comments from global health leaders.”<sup>74</sup>

Im Gegensatz zu England, den USA und Neuseeland (siehe weiter oben), verfügt die Deutsche Regierung scheinbar über „alternative Fakten“. Die Deutsche Regierung hat die Notstandsgesetzgebung bezüglich Corona dagegen gerade verlängert. Für das Bundesgesundheitsministerium ist die Pandemie nämlich alles andere als beendet:

„Da wichtige Regelungen für die Pandemiebekämpfung am 23. September auslaufen, braucht es für Herbst und Winter einen neuen Rechtsrahmen für zentrale Corona-Schutzmaßnahmen. ... Ausgangspunkt der neuen Regelungen sind die wissenschaftlichen Prognosen für Herbst und Winter. Besonders die Berichte des Corona-ExpertInnenrats der Bundesregierung und des Sachverständigenausschusses zur Evaluation der Pandemiepolitik in Deutschland kommen zu dem Schluss, dass die Zahl der Infektionen aus saisonalen Gründen wieder steigen wird. ... Die neuen Anschlussregelungen gelten dann von 1. Oktober 2022 bis 7. April 2023. Die

---

<sup>72</sup>

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/coronaviruscovid19latestinsights/hospitals>.

<sup>73</sup> <https://www.gov.uk/government/news/prime-minister-sets-out-plan-for-living-with-covid>.

<sup>74</sup> <https://edition.cnn.com/2022/09/18/politics/biden-pandemic-60-minutes/index.html>.

Rechtsgrundlagen für Schutzmaßnahmen sollen es ermöglichen, auf den zu erwartenden Anstieg der Corona-Fälle im Herbst und Winter entsprechend reagieren zu können.“<sup>75</sup>

Dass die Infektionszahlen im Herbst wieder ansteigen, dass mag sein. Dass aber die oben angeführten Quellen, „die Berichte des Corona-ExpertInnenrats der Bundesregierung und des Sachverständigenausschusses zur Evaluation der Pandemiepolitik in Deutschland“, die Perpetuierung der Corona-Notstandsgesetzgebung „hergeben“ würden, ist, folgt man den Links der Bundesregierung „mehr als an den Haaren herbeigezogen“:

- Corona-ExpertInnenrats der Bundesregierung: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/bundesregierung/bundeskanzleramt/corona-expertinnenrat-der-bundesregierung>.
- Sachverständigenausschusses zur Evaluation der Pandemiepolitik in Deutschland: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/sachverstaendigenausschuss-infektionsschutzgesetz.html>.

Wer unter den beiden Links Informationen findet, die für eine Verlängerung der Corona-Notstandsgesetzgebung taugen, der soll mir dies bitte mitteilen.

Der aktuelle Justizminister Marco Buschmann (FDP) bringt es auf den Punkt:

„Buschmann rechtfertigte die Weigerung der deutschen Regierung, die Pandemie für beendet zu erklären, mit der angeblichen Warnung von «fast allen seriösen Experten». Diese sagten, man müsse mit einer Verschärfung der Lage rechnen. Oder wie es im Gesetzestext heisst: «Das Auftreten von Varianten mit neuartigen Erreger- bzw. Immunfluchteigenschaften ist jederzeit möglich und nicht vorhersehbar.»“<sup>76</sup>

Das Problem von Herrn Buschmann und auch seines Kollegen dem Gesundheitsminister Herrn Lauterbach ist, dass sie (wissenschaftliche) Quellen für ihr Handeln heranziehen, die sie nicht belegen (können) bzw. die es nicht gibt oder falsch zitiert werden<sup>77</sup>, z.B.:

„... konnte das Bundesgesundheitsministerium zudem keine konkreten Studien als Belege für die These, der zweite Booster würde vor Hirnschäden und Demenz als Folge einer Corona-Infektion schützen, nennen“<sup>78</sup>

Nur zur Erinnerung:

„Am 6. September veröffentlichte das Bundesgesundheitsministerium bei Twitter folgende Aussage von Minister Lauterbach (SPD): „Mittlerweise wissen wir, dass eine Corona-Infektion zu Hirnschäden und schlimmstenfalls Demenz führen kann. Mit der zweiten Auffrischungsimpfung kann die oder der Einzelne die Wahrscheinlichkeit solcher Spätfolgen deutlich verringern ..“<sup>79</sup>

Das der Corona-Minister Lauterbach gegen jede Vernunft agiert mag noch wenig erstaunen. Dass aber ein angeblich „liberaler“ Minister wie Buschmann mit der im Gesetz nachzulesenden Begründung „«Das Auftreten von Varianten mit neuartigen Erreger- bzw. Immunfluchteigenschaften ist jederzeit möglich und nicht vorhersehbar»“<sup>80</sup> konform geht, muss schon erstaunen; denn der

<sup>75</sup> <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/covid-19-schutzgesetz-2059198>.

<sup>76</sup> <https://www.nzz.ch/meinung/der-andere-blick/corona-und-kein-ende-der-traurige-deutsche-sonderweg-ld.1701773>.

<sup>77</sup> Vgl. <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus241194221/Falschbehauptungen-Aerger-um-den-Corona-Fakten-Booster-der-Bundesregierung.html>.

<sup>78</sup> Ebda.

<sup>79</sup> <https://www.welt.de/debatte/kommentare/plus241175615/Tim-Roehn-Wie-ich-mal-versuchte-die-Datengrundlage-eines-Lauterbach-Tweets-zu-erfragen.html>.

<sup>80</sup> <https://dserver.bundestag.de/btd/20/033/2003328.pdf>.

Gesetzestext besagt nichts anderes als dass wenn „irgendwo, irgendwas, irgendwann passieren könnte“, sofort mit Notstandsregeln (ohne Zustimmung von Parlamenten oder kommunalen Räten) regiert werden kann. Kann man so machen.

Im Entwurf des neuen „Corona-Notstandsgesetzes“ ab dem 1. Oktober 2022 des Lauterbach-Ministeriums (Gesundheit, sic!) wurden vor allem für Kinder und Schüler „prophylaktisch“ schon einmal harte Maßnahmen vorgesehen:<sup>81</sup>

„Schüler sollen sich von Oktober an nach einer Corona-Infektion und selbst bei einem Verdacht freitesten müssen - anders als alle anderen. ... Diese geplante Änderung wirft mehrere Fragen auf. Zunächst: Was ist ein Verdacht - und wer definiert das? Führt jeder kleine Schnupfen, wie in der Landesregierung Schleswig-Holsteins geargwöhnt wird, ab Oktober zu einem Schulausschluss? ... Schwerer noch als die praktischen Probleme wiegt eine andere Frage: Ist es gerechtfertigt, Schülerinnen und Schülern erneut strengere Corona-Regeln aufzuerlegen als dem Rest der Bevölkerung - nach zweieinhalb Jahren Pandemie, in denen Kindern und Jugendlichen nach Ansicht vieler Experten viel, womöglich zu viel zugemutet wurde?“<sup>82</sup>

**Im Gegensatz zu den unbewiesenen oder erfundenen Studienergebnissen von Prof. Lauterbach erscheinen die massiven psychischen Probleme (vgl. Kap. 5.2) von Kindern und Jugendlichen, hervorgerufen durch die Herren Lauterbach und Drosten, als real und durch zahlreiche (internationale) Studien als bestätigt.**

Fragt man, warum in Deutschland die „Manie“ für harte Corona-Maßnahmen immer noch Urständ feiert, dann muss man sich die Personen ansehen, die hinter diesen Maßnahmen stehen. **China ist vermutlich aktuell das letzte Land, dass eine harte Null-Covid-Strategie mit Ausgangssperren etc.pp., verfolgt. Aber, auch in Deutschland (und der Schweiz) gab es 2020 viele Adepten der „Zero-Covid-Strategie“.**

„90 namhafte Forscher aus Deutschland und der Schweiz pochten Ende 2020 (18.12.20) auf harte Corona-Massnahmen. Ihre Vorbilder: China und Australien. In einer NZZ-Umfrage verteidigen die meisten den Aufruf, einer erinnert sich nicht mehr, andere distanzieren sich deutlich.“<sup>83</sup>

Zu den Erstunterzeichnern des „Zero-Covid-Aufrufs“ gehörten unter anderen:

1. Die gern gesehene Talkshow-Größe und Physikerin **Viola Priesemann**
2. Der allseits beliebte Virologe **Christian Drosten**
3. Die Vorsitzende des Deutschen Ethikrats **Alena Buyxs**
4. Die Virologin **Melanie Brinkmann**
5. Der Chef der Ständigen Impfkommision **Thomas Mertens** und „last not least“
6. Der Leiter des Robert-Koch-Instituts **Lothar Wieler**

Ein Jahr später sollten genau diese Personen die Regierung in Corona-Fragen beraten. Und unglaublich:

<sup>81</sup> Vgl. z.B. [https://www.focus.de/gesundheit/news/eltern-stinksauer-auf-lauterbach-kritik-am-neuen-infektionsschutzgesetz-kinder-und-jugendliche-erneut-stark-benachteiligt\\_id\\_147181675.html](https://www.focus.de/gesundheit/news/eltern-stinksauer-auf-lauterbach-kritik-am-neuen-infektionsschutzgesetz-kinder-und-jugendliche-erneut-stark-benachteiligt_id_147181675.html).

<sup>82</sup> <https://www.sueddeutsche.de/politik/schulen-corona-infektionsschutzgesetz-1.5657939>.

<sup>83</sup> <https://www.nzz.ch/visuals/vorbild-china-das-sagen-forscher-heute-zum-lockdown-aufruf-ld.1694331?reduced=true>.

„Im März 2021 hatte der Bundestag Lauterbachs Amtsvorgänger Jens Spahn (CDU) beauftragt, einen interdisziplinären Sachverständigenausschuss einzusetzen, der die Corona-Politik während der Pandemie untersuchen sollte.“<sup>84</sup>

Man traut es sich gar nicht zu sagen, wer die Durchführung bzw. Veröffentlichung der Untersuchung verhindert hat? Lauterbach und Drosten<sup>85</sup>; ebendiejenigen die maßgeblich für die harten Maßnahmen und die Lockdowns durch ihr Wirken in den Medien verantwortlich waren und sind.

**Die NZZ hat im Sommer 2022 bei den 90 Unterzeichnern des „Zero-Covid-Papers“ nachgefragt: 14 der Erstunterzeichner, darunter Viola Priesemann und Lothar Wieler stehen uneingeschränkt zu ihrem „Null-Covid“ Aufruf. 14 weitere Unterzeichner stehen auch heute noch zu ihrer Meinung.**

Allerdings gibt es auch „alternative Meinungen“ unter den Erstunterzeichnern:

„Die Konsequenzen für den Einzelnen wie die Gesellschaft, **unter anderem die Bildungschancen unserer Kinder, sind so gravierend**, dass die damals angestrebten Ziele mit dem heutigen Wissen in Teilen heute nicht mehr unterschrieben werden können.“<sup>86</sup>

Und weiter heißt es bei den „Aussteigern“ (Martin Exner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) und Peter Walger): „**Panikkommunikation und anhaltender Alarmismus“ seien ... kontraproduktiv**“.<sup>87</sup>

„„Dass man in Österreich und Deutschland zum Beispiel nicht schon früh erkannt hat, dass es nicht sinnvoll ist, Schulen zu schließen, ist ein Armutszeugnis.“ ... Ebenfalls kritisch sieht Sprenger<sup>88</sup> die Corona-Datenbasis in Deutschland. Zudem habe sich die Politik – etwa im Vergleich zu den skandinavischen Ländern – zu stark auf die virologischen Folgen der Pandemie fokussiert. „Ich kritisiere (...), dass uns der medizinisch-virologische Tunnelblick viele blinde Flecken, viele unerwünschte Nebenwirkungen beschert hat, die jetzt sichtbar werden“, urteilt der Epidemiologe. Laut Sprenger habe die Bundesregierung die Pandemie viel zu spät als ein gesamtgesellschaftliches Ereignis betrachtet. **Politik sollte in Zukunft psychische, soziale und gesundheitliche Folgen im Auge haben.**“<sup>89</sup>

6. Fazit: Die falschen Berater, die ihre Fehler nicht eingestehen wollen: „Der virologische Tunnelblick hat uns viele Nebenwirkungen beschert“<sup>90</sup>

**Fragt man sich nun abschließend, warum die Kosten-Nutzen-Analyse der Corona-Maßnahmen zum Ergebnis kommen musste, dass eine eher liberale Politik ohne bzw. nur kurze Lockdowns viel**

<sup>84</sup> <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/streit-um-analyse-der-corona-massnahmen/>.

<sup>85</sup> Vgl. Ebda.

<sup>86</sup> Ebda.

<sup>87</sup> Ebda.

<sup>88</sup> „In einem Interview mit Welt.de kritisiert der Arzt und Epidemiologe Martin Sprenger das Corona-Krisenmanagement in Deutschland und Österreich. Im Jahr 2020 war er Mitglied der Corona-Taskforce des Gesundheitsministeriums in Österreich. In seinem Buch „Corona – Des Rätsels Lösung?“ analysiert Sprenger politische Entscheidungen und die im Vergleich zu Skandinavien strengen Maßnahmen.“ (<https://www.merkur.de/deutschland/virologischer-tunnelblick-epidemiologie-martin-sprenger-kritik-deutsche-strategie-corona-zr-91540392.html>).

<sup>89</sup> [https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/kritik-an-der-corona-strategie-epidemiologe-der-virologische-tunnelblick-hat-uns-nebenwirkungen-beschert\\_id\\_97144882.html](https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/kritik-an-der-corona-strategie-epidemiologe-der-virologische-tunnelblick-hat-uns-nebenwirkungen-beschert_id_97144882.html).

<sup>90</sup> <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus238631197/Epidemiologe-Martin-Sprenger-Der-virologische-Tunnelblick-hat-uns-viele-Nebenwirkungen-beschert.html>.

erfolgreicher war;<sup>91</sup> und die Nutzwertanalyse zu einem recht anderen Ergebnis kommt (insbesondere was die „Null-Covid-Strategie“) angeht, so lässt sich dies sowohl für das hier präsentierte Spielergebnis aber auch für die Corona-Politik in Deutschland dadurch erklären, dass sie im Wesentlichen von Personen aus dem medizinischen- / Gesundheitsbereich geprägt sind. Experten wie der aktuelle Corona-Minister Lauterbach<sup>92</sup>, der allseits beliebte Virologe Drosten und Lothar Wieler als Leiter des RKI haben in ihrer manischen Fixierung auf die „Zero-Covid-Strategie“ andere Aspekte wie wirtschaftliche Schäden ihrer Politik, und vor allem psychische Schäden bei Kindern und Jugendlichen (siehe Kap. 5.2 / 5.3 ) vollkommen außer Acht gelassen. Und sie tun dies bis heute. Diese Menschen müssen aber maßgeblich für die Deutsche Corona-Politik verantwortlich gemacht werden.

Dazu passt die Meldung „Corona-Pandemie treibt öffentliche Schulden auf Rekordstand“ vom 28.07.2022: „Mit mehr als 2,3 Billionen<sup>93</sup> Euro haben die Schulden der öffentlichen Haushalte bei Banken und Privatunternehmen Ende vergangenen Jahres einen Höchststand erreicht. ... Es handele sich um den höchsten jemals in der Schuldenstatistik gemessenen Schuldenstand.“<sup>94</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis).<sup>95</sup>

## Epilog: „Rätselhafte Todesfälle in Europa“

Am 08.09.2022 erschien in der Tageszeitung „DIE WELT“ ein Artikel mit dem Titel „Rätselhafte Todesfälle in Europa“<sup>96</sup>. Berichtet wird darüber, dass in vielen europäischen Ländern (wie Spanien, Portugal, Großbritannien und Deutschland) aktuell ein ungewöhnlicher hoher Anstieg der Sterberate festzustellen ist (Durchschnittlich um ca. 11%). „Interessant“ ist, dass die deutliche Zunahme der Sterbefälle (Übersterblichkeit) weder auf Corona, noch auf den heißen Sommer 2022 zurückgeführt werden kann.

Weiterhin heißt es: „Weltweit gelten britische Experten als führend in der Erhebung und Auswertung von Gesundheitsdaten“. Und weiter:

**„Im Ergebnis zeigt sich ein fataler Zusammenhang zwischen Lockdowns und Covid-Ansteckungsangst einerseits – und in der Folge ein drastischer Rückgang bei den Diagnosen aller übrigen Krankheitsbilder.“<sup>97</sup>**

Im Vergleich zu vor „Corona“ blieben vermutlich bis zu 141.000 Herzerkrankungen, 60.000 Diabetesfälle und 26.000 Schlaganfälle in England unentdeckt; gleichzeitig stieg die Zahl psychischer Erkrankungen und Alkoholismus signifikant.<sup>98</sup>

<sup>91</sup> Vgl. die Teile 6. & 6.1 des vorliegenden Blogs.

<sup>92</sup> Vgl. hierzu auch den „Epilog: Ist der aktuelle Gesundheitsminister (sic!) Karl Lauterbach „verrückt“?“ in Teil 6 des Blogs ([https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/6\\_KNA\\_Deutschlands\\_schlechter\\_Weg\\_durch\\_die\\_Pandemie\\_und\\_Karl\\_Lauterbach.pdf](https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/6_KNA_Deutschlands_schlechter_Weg_durch_die_Pandemie_und_Karl_Lauterbach.pdf)).

<sup>93</sup> Hinweis des Autors: Es muss **Milliarden** heißen.

<sup>94</sup> <https://www.welt.de/politik/deutschland/article240164821/2-3-Billionen-Euro-Corona-Pandemie-treibt-oeffentliche-Schulden-auf-Rekordstand.html>.

<sup>95</sup>

[https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/07/PD22\\_317\\_713.html;jsessionid=24180C70D6D7EBF9F5C20EB801DB8CEE.live731](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/07/PD22_317_713.html;jsessionid=24180C70D6D7EBF9F5C20EB801DB8CEE.live731).

<sup>96</sup> <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus240912461/Uebersterblichkeit-Raetselhafte-Todesfaelle-in-Europa.html>.

<sup>97</sup> Ebda.

<sup>98</sup> Ebda., Originalquelle: <https://www.gov.uk/government/publications/direct-and-indirect-health-impacts-of-covid-19-in-england-emerging-omicron-impacts/direct-and-indirect-health-impacts-of-covid-19-in-england-emerging-omicron-impacts#executive-summary>.

In der nächsten Folge des Blogs wird u.a. untersucht, inwieweit z.B. die einzigartige (nur Deutschland) eingeführte „Einrichtungsbezogene Impfpflicht“<sup>99</sup> zur Eindämmung der Pandemie beigetragen hat. (Obwohl die Pandemie nur in Deutschland und in China noch pandemisch eingestuft wird). **Und natürlich muss der Frage nach den „rätselhaften Todesfällen“ in Europa weiter nachgegangen werden ...**

---

<sup>99</sup> Vgl. z.B. <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/gesundheitschutz/infektionsschutz-hygiene/informationen-zu-coronavirus/einrichtungsbezogene-impfpflicht/>.