

nicht sehr verlässlichen Messungen wie auch auf Interpolationen und – im Falle von Prognosen – auf fragwürdigen Extrapolationen.

Letztlich sieht man in der Umsetzung der Klimaziele wenig Bewegung in der Bevölkerung, trotz „Incentives“ die Nutzung von aufwändigen Umrüstungen in der Energieversorgung in Angriff zu nehmen. Auch das Beharren bestimmter Teile der Bevölkerung auf energieintensive Lebensstile erschwert die Umsetzung von Maßnahmen zur Einhaltung der Klimaziele.

2.12 Fazit – Corona und lessons learned

Das Corona-Virus hat die Gesellschaft in allen Bereichen in eine schwere Krise gebracht. Vieles im Krisenmanagement ist gut gegangen, manches war aber auch *sub-optimal*. Wie lässt sich dies aber kritisch diskutieren?

(1) Hier wurde zunächst vorgeschlagen, das *gesellschaftliche Corona-Management* schematisch im Modell eines „*großen Regelkreises*“ abzubilden. Aus dieser Sicht ist das Virus die „Störgröße“ der Bevölkerungsgesundheit, die ihrerseits als „Regelstrecke“ zu sehen ist und deren Zustand über die Wissenschaft als „Sensor“ erhoben wird und dann an die Politik als der große „Regler“ weitergeleitet wird. Die Politik verfügt über Regulations-Maßnahmen, die über den Staat und seinen Organen als „Effektor“ wieder in die Bevölkerung eingebracht werden, mit der Folge, dass durch das geänderte Verhalten der Bevölkerung das Virus weniger Menschen infizieren kann, was wieder durch die Wissenschaft dokumentiert wird usw.

Die hier vorgenommene gestufte Analyse dieses Regelkreises lässt erkennen, dass das *Krisen-Management* an mehreren Stellen suboptimal abgelaufen ist. Dieses Modell dient daher hier als zentrales Denkschema, um die Informations- und Kommunikationsprobleme der Corona-Krise der Gesellschaft besser zu verstehen. Einige Differenzierungen dieses Modells wurden angesprochen. Das betrifft beispielsweise die sichtbare Wirkung der *Kultur* in Form der Verpflichtung fast aller Politiker der Welt zu dem obersten moralisch-ethischen Ziel der Gesundheitssicherung für die Bevölkerung. Dieser Wert wurde zeitweise durch Lockdowns auch gegenüber wirtschaftlichen Interessen priorisiert, wobei aber auch individuelle Rechte eingeschränkt wurden. Leider wurde ein derartiges Modell von der Politik bisher noch nicht zur *Selbstreflexion* aufgegriffen.

(2) Die Medizin und ihre inneren Strukturen bekommen in diesem Regelkreismodell, vor allem in Form der Forschung, eine zentrale Rolle als „Sensor“ und müssen daher genauer betrachtet werden: Obwohl das Corona-Problem nämlich in der Klinik entdeckt wurde, haben – weil es keine suffiziente Therapie gibt – die *Virologie* und die *Epidemiologie* als *medizinische Randfächer* eine *Führungsrolle* für die Gesundheitspolitik bekommen. Das wird hier – trotz der enormen Hilfestellung dieser Fächer – kritisch gesehen, da sich zeigt, dass die technologie- und datengetriebene *medizinische Forschung über die klinische Kompetenz dominiert*, ohne dass die Krankheit besser verstanden wird, zumal keine suffiziente Therapie bereit gestellt werden

konnte. Demnach hat die klinische Medizin – trotz der sachlich berechtigten Relevanz von Virologie und Epidemiologie – eigentlich eine zentrale und unabweisbare Definitionsmacht, was Gesundheitsprobleme betrifft. Dabei spielt die klinische Erfahrung mit ihrem eher *qualitativen Wissen*, das den ganzen kranken Menschen umfasst, im Prinzip eine wesentliche Rolle. Die *quantitativen Spezialdisziplinen* der Medizin, wie es im Fall von Corona die *Virologie* und die *Epidemiologie* waren (und auch bleiben), verlieren im Gegensatz dazu das große Ganze leicht aus den Augen. Diese Bruchstelle zwischen Forschung und Praxis ist auch einer *Hyper-Diversifizierung der Medizin* wegen der mangelnden inneren Integration geschuldet. Sie beruht auch auf einer zunehmenden Spaltung der Medizin in die ausführende *klinische Praxis*, die sich auch auf den Bereich der niedergelassenen Ärzte erstreckt und die *Forschung*, die sich ihrerseits auf das Messbare beschränkt, aber mit dieser Einschränkung nicht zurecht kommt: Die Forschung kommt nämlich in die Versuchung, fachüberschreitend zu angrenzenden gesellschaftlichen Problemen, scheinbar aus Expertensicht, Stellung zu beziehen, und zwar derart, dass man als Bürger und Bürgerin glaubt, dass hier eine besondere Kompetenz vorliegt. Wie gesagt: Virologen müssen in ihrer Ausbildung gar nicht mit Kranken in Berührung gekommen sein, aber manche deklassieren öffentlich Impfskeptiker, indem sie eine Intensivbehandlung für sie in Frage stellen und damit die Auflösung der Solidaritätsverpflichtung in den Raum stellen. Hierbei werden offensichtlich einfache deterministische Kausalmodelle von Krankheit vertreten, ethisch-moralische Grenzen überschritten und überhaupt von einem Menschen- und Gesellschaftsbild ausgegangen, das paternalistisch begründet ist. Es entspricht auch nicht einer *medizinischen Anthropologie* und *medizinischen Psychologie* bzw. *medizinischen Soziologie*. Diese Fächer sind jedoch kaum mehr in der Mediziner-Ausbildung präsent. In dieser Form kann grenzüberschreitende Monodisziplinarität der erforderlichen Interdisziplinarität schaden!

Am Corona-Problem zeichnet sich also Reformbedarf für die *akademische Medizin*, wie sie sich auf den Universitäten zeigt, ab, indem innermedizinisch die Human-, Geistes- und Sozialwissenschaften aufgewertet werden müssten. Die zentrale Rolle der Immunologie für das Verständnis der klinischen Manifestationsformen von COVID-19 wurde ebenfalls vernachlässigt. Auch müsste die *Allgemeinmedizin* wissenschaftlich aufgewertet werden und auch als eine Art theoretischer Rahmen als *Integrativmedizin* – etwa im Sinne des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells – weiterentwickelt werden, um das große Ganze bei Gesundheit und Krankheit in den Blick von Praxis und Forschung zu bekommen. Das wären Verbesserungs-Aufgaben für die Fakultäten wie auch für die zuständigen Politikbereiche. Bemerkenswert ist, dass der *Mensch aus der Perspektive der Humanmedizin geraten ist*.

(3) *Wissenschaftlich-methodologisch* zeigt sich, dass ein Zahlen- und Daten-fixiertes Krisen-Management problematisch ist, wenn nicht bedacht wird, für welche Systemzustände diese Zahlen als reliable und valide Indikatoren stehen, sodass sie als Steuerungsparameter des Gesamtsystems des „großen Regelkreises“ dienen können. Datenanalytik ohne *Pandemie-Theorie* ist grundlegend nur begrenzt aussagekräftig, weswegen eine fundierte und systematische Theorieentwicklung von höchster Wichtigkeit ist. Sie steigert auch die Transparenz der Wissenschaft und so kann Theorie praxisrelevant für die Politik und die Menschen sein. Ein Schritt in diese

Richtung wäre ein explizit multivariates Modell der Bedingungen des Corona-Problems und der Pandemie-Dynamik, statt immer wieder irgendeinen Faktor ins Spiel zu bringen, sodass die Verwirrung steigt. Eine gute Theorie der Pandemie würde die kognitive Ordnung steigern und adäquatere Steuerungsmaßnahmen ermöglichen. Ein differenziertes theoretisches Kausalmodell der Pandemie könnte auch gut begründet ein *differentielles Lockdown-Management* erlauben und wäre durch Vereinfachungen auch an Laien kommunizierbar.

(4) Die *Risiko-Kommunikation* der wissenschaftlichen Befunde und der Gegenmaßnahmen zur Pandemie-Dämpfung war deutlich suboptimal und hätte bei mehr Konsistenz-Prüfung bereits innerhalb der Medizin wie auch in den Wissenschaftsredaktionen der Medien vor allem den Spaltungen in der Bevölkerung gut entgegenwirken können. Bei all diesen Kommunikationen – vor allem bei der Darstellung der Daten-Kurven – ist eine ausgeklügelte Visualisierung bedeutsam, sowohl für die Forschung, als auch für die Massenmedien.

Das betrifft in besonderem Masse die *Nutzen-Kommunikation* der Impfung, die durch den scheinbar ethisch begründeten Impf-Imperativ bereits seit Ende 2020 rasch belastet war. Gerade in dieser Hinsicht zeigt sich der Bedarf für eine *neutrale Ethik* (der Medizin), die mehr philosophisch fundiert ist, als dass sie dem Pragmatismus der praktischen bzw. forschenden Medizin und/oder gar der Politik folgend agiert. Es ist traurig, aber immer noch wahr, dass nur jeweils der Regierung nahestehende Experten in die jeweiligen Berater-Kommissionen berufen werden. Kompetente Kritiker werden draußen gehalten und damit ist schon eine erste Stufe der Spaltung in der Bevölkerung vorprogrammiert.

Das Kapitel abschließend werden auf der Basis des Regelkreis-Modells des Corona-Krisenmanagements auch die Herausforderungen auf das Management des Klimawandels kritisch diskutiert, denn eine Demokratie im (multiplen) Krisenmodus ist sehr vulnerabel.