



Ex-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn / picture alliance / photothek | Janine Schmitz

Serie: Corona-Aufarbeitung

Teil 3: Die Epidemie als komplexes System

Corona war die größte Krise seit dem Zweiten Weltkrieg. Kein Vergleich war zu drastisch. Woher aber kam die Energie, welche die Pandemiepolitik befeuert hat? Teil 3 einer fünfteiligen Serie setzt sich mit der Synchronisations- sowie der Emergenz-Theorie auseinander.

VON MATTHIAS SCHRAPPE am 29. Dezember 2025 18 min

0:00 / 22:25

Aus infektiologisch-epidemiologischer Sicht darf die Corona-Krise als weitgehend geklärt angesehen werden, auch wenn der Streit über fachliche Basisprinzipien immer noch anhält. Aber ganz im Gegensatz dazu sind die gesellschaftlichen Voraussetzungen und Folgen keinesfalls aufgearbeitet. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage nach der Quelle der beispiellosen gesellschaftlichen Energie, die die Mehrheit der gesellschaftlichen Subsysteme in eine bedenkliche Suboptimierung getrieben hat. Demokratisches System, Parteien, Wissenschaft, Rechtsprechung, Erziehungssystem, Gesundheitsversorgung (um nur einige zu nennen) sind weit unter ihren Möglichkeiten geblieben.

Die Verengung der Diskursräume, die Ausgrenzung von heterodoxen Meinungen und die einseitige Rezeption der Epidemie als rein virologisches Problem beraubte der Gesellschaft ihrer wichtigsten Kompetenz, nämlich auf Basis der Autonomie der Bürger im freien Austausch von Meinungen und Haltungen zur optimalen Lösung der schwerwiegenden Probleme zu gelangen.

Woher also kam die Energie, die die Pandemiepolitik befeuert hat? In einer fünfteiligen Serie mit insgesamt sechs Hypothesen geht der Mediziner Matthias Schrappe der Frage nach, was jenseits des reinen Infektionsgeschehens der Motor der vergangenen Krise gewesen sein könnte. In der dritten Hypothese geht es um multifaktorielle Modelle, in der vierten um komplexe Systeme.

Synchronisations-These

Die Grundfrage nach dem Zustandekommen einer so umfangreichen Missdeutung der epidemischen Situation, wie sie bei SARS-CoV2 zu beobachten war, und die von einer umfassenden Ausrichtung der politischen sowie kulturellen Kräfte begleitet wurde, hat auch in der Arbeit der Thesenpapier-Gruppe, ebenso wie in anderen Diskussionszusammenhängen; eine erhebliche Rolle gespielt. Eigentlich ist ja davon auszugehen, dass die gesellschaftlichen Kräfte im Normalzustand eher unauffällig interagieren und sich teilweise in ihrer Wirkung neutralisieren. Unter Corona ist es dennoch zu einer **historischen Synchronisation unterschiedlichster Elemente des gesellschaftlichen Systems** gekommen, die im Normalzustand kaum denkbar erscheint (s. Abb. 2).

Im vorangegangenen Teil II zur Akzelerationsthese, die auf der Verstärkung von autoritären Elementen und identitätspolitischen Wertesystemen Bezug nahm, wurde ein wichtiger Aspekt wenig beachtet, nämlich die ausgeprägte Differenzierung gesellschaftlicher Subsysteme. Diese Differenzierung beinhaltet eine Vielzahl von jeweiligen Konfliktlinien, die ganz differente Teilebereiche des gesellschaftlichen Lebens bestimmen.

Lesen Sie auch



Serie: Corona-Aufarbeitung

Teil 1: Die Suche nach den Ursachen der gesellschaftlichen Spaltung

Die Synchronisations-These, die im 8. Thesenpapier vorgelegt wurde, fokussierte weniger auf die Kräfte einer autoritären bzw. kulturellen Gleichausrichtung, sondern nahm die einzelnen Subsysteme in den Blick. Ausgelöst durch die Epidemie und unter dem gewaltigen Druck, der von der Epidemie ausging, richteten sich diese Systeme und deren eigenen Konfliktlinien in ihrer Gesamtheit gleichsinnig aus, was zu einer gewaltigen Verstärkung ihrer Effekte führte. Um das Bild von Magnet-Dipolen zu nutzen: zeigten sie eben noch wie defekte Kompassse in alle möglichen Richtungen und neutralisierten sie sich weitgehend in ihrer Wirkung, wurden sie durch die Krise gleichgerichtet und erzielten hierdurch eine erhebliche Kraftentwicklung.

Es handelt sich im Einzelnen um langandauernde Widersprüche aus dem Bereich der Wissenschaft und besonders aus den Gesundheitswissenschaften, wie bei einer Epidemie verursacht durch ein infektiöses Agens nicht anders zu erwarten. Es handelt sich um stark divergierende Ansichten zum Krankheitsverständnis, um Strukturelemente aus der Organisation der Institutionen und aus der Mesoebene des Gesundheitssystems. Aber es sind natürlich auch Fragen der gesellschaftlichen Koordination einzbezogen, weiterhin der Medienpolitik, des politischen Grundverständnisses

(„endlich wieder durchregieren“) und der Außenbeziehungen der Gesellschaften z.B. vor dem Hintergrund der Globalisierung und Internationalisierung der Austauschbeziehungen. In der Systematik lassen sich folgende Aspekte unterscheiden, wobei die Aufzählung nicht vollständig sein muss:

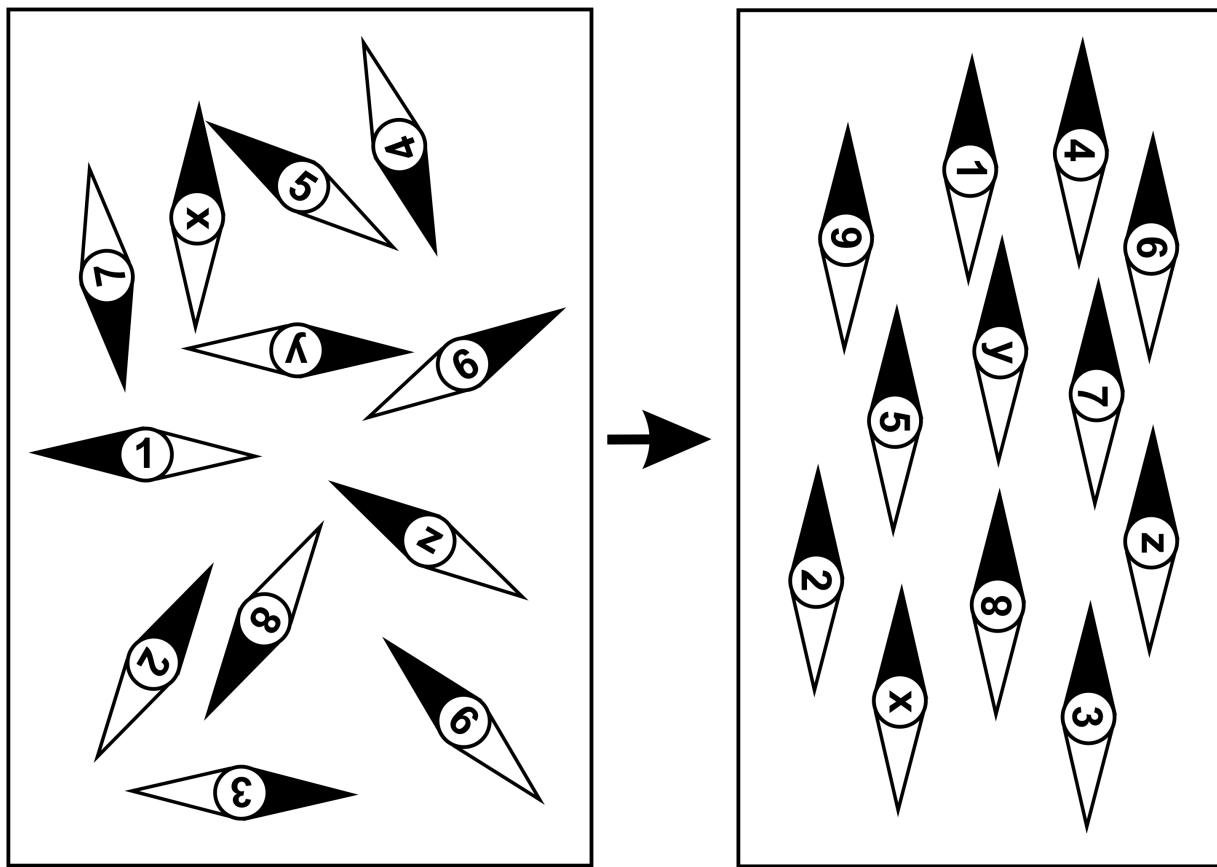


Abb. 2: Synchronisation unterschiedlicher Widersprüche des gesellschaftlichen Systems als Folge der Corona-Epidemie (aus Thesenpapier 8). Die unterschiedlichen „Magnete“ erzeugen nach Synchronisation ein gewaltiges Kraftfeld, das ihnen zuvor nicht zukommt.

1. In den **Gesundheitswissenschaften** ist es während der Corona-Epidemie zu einer gewaltigen Macht- und Ressourcenverschiebung zugunsten der Grundlagen-orientierten, patientenfernen Forschung gekommen, die sich vornehmlich naturwissenschaftlicher Methodik bedient. Die Fächer, die für eine klinische, Patienten-nahe Forschung stehen und auch psychosoziale Aspekte unter Einsatz sozialwissenschaftlicher Zugänge mit einbeziehen, wurden an Rand gedrängt und teilweise ihrer epistemischen Grundlagen beraubt. Das Gleiche gilt für wichtige Konzepte wie die der Evidence-based Medicine (EBM), der Patientenautonomie und der Patient-Reported Outcomes. Speziell die EBM, die gerade die Bedeutung und Validität klinischer Forschung stärken will, wurde durch die fehlende kritische Rezeption der klinischen Studien zu den Impfstoffen, die nicht abgesicherte offizielle Position zu Medikamenten wie z.B. zu Remdesivir und vor allem durch die mangelhafte Erfassung von Impfnebenwirkungen in ihren Grundaussagen beschädigt.

Diese Entwicklung hat dazu geführt, dass obwohl immer „Follow the Science“ skandierte wurde, es in der Realität zu einer Schwächung des wissenschaftlichen Selbstverständnisses, der Strukturen und der wissenschaftlichen Grundhaltung gekommen ist. Diese Entwicklung hat katastrophale Auswirkungen, wie man heute am Beispiel der USA erkennen kann, denn der Protest gegen wissenschaftsskeptische Maßnahmen und Haltungen z.B. in der Impfpolitik wird korrumptiert durch

das eigene Versagen der lauten Kritiker im Umgang mit der Corona-Impfkampagne (Überschätzung der Wirkung, Fehleinschätzungen im Hinblick auf Nebenwirkungen etc.).

Lesen Sie auch



Serie: Corona-Aufarbeitung Teil 2: Auf identitätspolitischem Boden

2. Der **Krankheitsbegriff und das Krankheitsverständnis** in ihrem Wechselspiel zwischen den biologischen und sozialen Grundlagen werden bei jeder Epidemie und ihrer Bewältigung thematisiert. Die biologischen Grundlagen bestehen dabei gleichberechtigt aus den Eigenschaften des Erregers und den Wirtseigenschaften der Patienten, und darüber hinaus bestimmen Umfeldbedingungen insbesondere sozialer Natur den Verlauf und die Auswirkungen jeder Epidemie. Durch die Corona-Epidemie haben Krankheitsbegriff und Krankheitsverständnis eine abrupte Wendung erfahren, und zwar hin zu einem dezidiert biologischen Reduktionismus, der ausschließlich auf die Erreger-Eigenschaften gerichtet war. Es wurde vornehmlich um Mutationen und hypothetische Ausbreitungsmodelle diskutiert, die Eigenschaften der Patienten und ihre individuelle Verletzlichkeit spielten kaum eine Rolle – ganz abgesehen von sozialen Umfeldbedingungen.

Deutlich wird diese Entwicklung vor allem in der Konfiguration der Präventionsanstrengungen, die lediglich auf die Minimierung der Erregerausbreitung ausgerichtet waren und Wirts-seitige sowie soziale Formen der epidemischen Kontrolle sowie die Folgen der containment-Politik weitgehend ausblendeten. Dies war zwar in den Präventionsplänen des RKI anders vorgesehen (hier wurde die klassische Trilogie containment, protection und mitigation immer vertreten), dies wurde aber während Corona missachtet. So haben während Corona die sozialen Unterschiede nicht nur zugenommen, sondern auch die Auswirkungen führten zu einer deutlichen Benachteiligung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen.

Lesen Sie auch



C+ Interview mit Roland Wiesendanger „Es sind auch deutsche Forschungsgelder nach Wuhan geflossen“

3. Über mehrere Jahrzehnte hinweg standen **Patientenautonomie und Selbstbestimmung** im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Diskussion. Unter Corona ist man jedoch schlagartig wieder auf einen antiquierten Paternalismus zurückgefallen. Gesundheitskompetenz und Patient-Reported Outcomes, also die Bedeutung von Patienten-seitigen Belangen, sind in kürzester Zeit zu Fremdworten geworden, stattdessen dominieren Isolation, Quarantänisierung und Entscheidungen über den Bewegungsradius von Patienten. Die Steuerung von Patienten und deren Verhalten wird, ganz im Einklang mit den Botschaften der Verhaltensökonomie (*nudging*) wieder in den Vordergrund gestellt, so wie auch in aktuellen Gesetzgebungsverfahren (Krankenhaus- und Notfallgesetzgebung als Beispiel) fortgeführt.

Vor allem ist bemerkenswert, dass diese paternalistische Steuerung sogar auf der Basis von

unzuverlässig erhobenen und mangelhaft dokumentierten Messparametern vorgenommen wird. Als Beispiel sei hier die Missachtung der hohen Rate von falsch-positiven PCR-Befunden bei Niedrig-Prävalenz-Situationen als Begründung für Isolationsmaßnahmen genannt, mit der Konsequenz, dass Personen isoliert wurden, die nach infektiologischen Kriterien nicht infektiös waren. Kurzum, den Patientenbelangen und ihrer Eigenverantwortung wird keine Bedeutung mehr beigegeben.

Lesen Sie auch



▶ **Günter Theissen im Gespräch**

Cicero Podcast Wissenschaft: „Bei Corona haben die Medien versagt“

4. Aus organisationstheoretischer Sicht hat die Corona-Epidemie zu einem **Rückfall in hierarchisch-bürokratische Führungskonzepte** geführt. Dies ist besonders im Machtgefüge der Organisationen im Gesundheitswesen zu beobachten. Die Sonderform der Expertenorganisation mit ihrer großen Autonomie der Experten samt eigener Kunden-/Patientenbeziehungen wurde durch die Stärkung des Managements, dessen Rolle in der *professional bureaucracy* traditionellerweise schwach ausgeprägt ist, in Teilen zu einer klassischen hierarchischen Struktur rückentwickelt.

Die Gesundheitseinrichtungen wurden wieder zu „totalen Institutionen“, Besuchszeiten werden eingeschränkt, die Einrichtungen sind für Patienten und ihre Angehörigen nicht mehr erreichbar, Corona erlaubte den direkten Durchgriff. Auf Seiten der Experten, also den Gesundheitsberufen bis hin zur Ebene der Chefärzte, wurde diese neue Situation durch höhere Bettenbestände, Freistellung von ökonomischen Zwängen und anderen als „bürokratisch“ erlebten Anforderungen stabilisiert, damit es hier keine Proteste gibt. Natürlich gibt es berechtigte Kritik an dem Prinzip der Expertenorganisation, jedoch stellte die Entwicklung unter Corona keine geregelte Weiterentwicklung dar, sondern einen plötzlichen Rückfall in dysfunktionale Hierarchien, deren Kompetenz in der Steuerung des Gesundheitswesens keinesfalls hoch einzuschätzen ist.

Lesen Sie auch



Folgen der Coronakrise

Freiheit ist immer wert, verteidigt zu werden

5. Dieses **hierarchische Verständnis findet sich auch im Politikfeld Gesundheitswesen** wieder. Auch hier sollen die korporatistischen Strukturen keinesfalls gepriesen werden, jedoch gewährleistet der etablierte und eingespielte korporatistische Steuerungsmodus im deutschen Gesundheitswesen zumindest ein Mindestmaß an Kooperation und Einbindung. Dieses Konzept, symbolisiert z.B. durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, ist jedoch wieder einer hierarchischen ad-hoc-Steuerung gewichen, der G-BA und seine Institute wurden völlig übergangen, die dort abrufbaren Kompetenzen nicht genutzt. Aktuell wird diese Entwicklung in der Rückverlagerung von Kompetenzen in das Bundesgesundheitsministerium z.B. auch im Rahmen der Krankenhaus-Reform sichtbar, die Veränderungen unter Corona haben sich also verstetigt.

Dass es sich auch hier nicht um eine Verbesserung handelte, wird auf der Output-Seite klar: der politische Aktivismus des zuständigen Ressorts und die mangelnde operative Kompetenz eines

vornehmlich auf Regulierung und Gesetzesvorbereitung ausgerichteten Ministeriums haben der Bundesrepublik eine Reihe kostenintensiver Beschaffungsskandale beschert, während sich gleichzeitig die politische Führungsebene nicht in der Lage sah, das Pandemiemanagement auf eine angemessene Datengrundlage zu stellen oder überhaupt eine mehr als auf kurzfristiges containment setzende Strategie zu entwickeln.

Lesen Sie auch



C+ Freiheitsrechte und Selbstverantwortung Das schleichende Gift des Kollektivismus

6. Mit den vorgenannten Punkten ist die Grundlage für eine **Verschärfung der Krise der Demokratie** gelegt. Die Pandemiepolitik hat sich in der Bundesrepublik im institutionellen Rahmen einer Bund-Länder Koordinierung gestaltet. Sie setzte den parteipolitischen Wettbewerb nahezu gänzlich aus, verunklarte politische Verantwortlichkeiten, beförderte aber die Neigung, Kritik an diesem „überparteilichen“, angeblich rein sachorientierten Modus schnell als unzulässige Systemkritik abzustempeln. Institutionelle Entdifferenzierung und föderale Selbstgleichschaltung standen der Entwicklung einer klaren, nicht nur kurzfristigen und an mangelhaften Parametern orientierten Pandemiestrategie entgegen, ebenso wie der Fähigkeit, von einem als nicht zielführend erkannten Weg wieder abzulassen. Gleichzeitig entpuppte sich die szientistische Legitimation über „die Wissenschaft“ als Täuschung, denn die entscheidenden Maßnahmen wurden politisch entschieden und den wissenschaftlichen bzw. fachlichen Instanzen aufgetragen.

7. Die gesellschaftliche Koordination wurde mehr und mehr einem **Technozentrismus** übereignet, andere Koordinationsprinzipien wie soziale Systeme oder gar der Markt wurden unbeachtet gelassen. So sind gerade persönlich-interaktive Mechanismen der gesellschaftlichen Koordination im Rahmen der SARS-CoV-2/CoViD-19-Pandemie in den Hintergrund getreten. Besonders in der Auswahl der Präventionsstrategien zeigte sich ein fehlendes Vertrauen in die Lösungskompetenz sozialer Prozesse, stattdessen werden apersonale, technologisch orientierte Koordinationsmechanismen bevorzugt (sog. Corona-Apps etc.). Diese sind vor allem hierarchischer Struktur. Diese Technologie-orientierte Entwicklung hat sich verselbständigt und findet sich in späteren Gesetzgebungsprojekten wie z.B. der Einführung der elektronischen Patientenakte und anderer Digitalisierungs-Bestrebungen wieder.

Lesen Sie auch



Perspektiven nach Corona, Teil 1/3 Über das Monströse reden

8. In der Steuerung der Corona-Epidemie ist es zu einer **Stärkung der internationalen Koordination zu Lasten nationaler Steuerungselemente** gekommen. Die Corona-Pandemie hat zwar zunächst zu einem auf den Ursprung und die Ausbreitung bezogenen „Pandemie-Nationalismus“ geführt, der auch die Ressourcen zur Bekämpfung der Epidemie (Masken etc.) betraf. So hat sich in der Folge dieser Prozess mit vorbestehenden Tendenzen nationalistischer, die internationale Kooperation

einschränkender Natur verbunden. Die WHO versucht mit dem mittlerweile diskutierten Pandemie-Vertrag, die Initiative wieder an sich zu ziehen, wobei die Abgrenzung multilateraler Aspekte von wirtschaftlichen Einzelaspekten (GATES-Stiftung etc.) nicht klar ist. Wie sehr die nationale Eigenständigkeit dadurch beschränkt ist, wird sich zeigen. Skepsis ist angebracht, ob die Corona-Epidemie am Ende nicht zu einer Schwächung von im nationalen Rahmen auszuhandelnder demokratischer Prozesse führt.

Lesen Sie auch



C+ Perspektiven nach Corona, Teil 2/3

Vom Ende der Freiheit

9. Die **Rolle der Medien** ist in die Kritik geraten. Zur institutionellen Entdifferenzierung der Pandemiepolitik gesellte sich die Einebnung der Rollendifferenzierung zwischen Politik, Wissenschaft und Medien. Politik behauptete, allein auf der Grundlage dessen, was die Wissenschaft sagte, zu handeln. Die Medien gerierten sich als Instanzen der Zu- und Aberkennung wissenschaftlicher Reputation, und Wissenschaftler nahmen die Gelegenheit gerne wahr, der Politik die situativ gerade benötigte Expertise zu liefern. Wer in diesem Kartell nicht mitspielte, sah sich schnell ins moralische Abseits gestellt. Ihren Vorteil einer offenen, pluralen Diskussion hat die liberale Gesellschaft auf diese Weise allerdings preisgegeben. Der pluralistische Auftrag, den die Medien in einer demokratischen Gesellschaft haben, wurde zugunsten einer einheitlichen, gleichgeschalteten Verlautbarungspolitik verlassen.

Das hier geschilderte Synchronisations-Modell stellt die Vielgestaltigkeit der gesellschaftlichen Kräfte in den Mittelpunkt und stellt insofern eine gute und anschauliche Möglichkeit dar, die schiere Macht der Entwicklungen unter Corona zu erklären. Trotzdem sind kritische Aspekte offensichtlich. Zunächst leidet dieser Ansatz immer an einer potentiell mangelhaften Auswahl der berücksichtigten Einzelaspekte. Man muss auch beachten, dass auch gegenläufige Entwicklungen zu beobachten waren, bei denen die gleichsinnige Ausrichtung einer größeren Differenzierung gewichen ist. Als Beispiel sei die Erweiterung des Rechts-Links-Schemas genannt, wo die Dimension der sozioökonomischen und Verteilungsaspekte um eine kulturelle Dimension ergänzt und auch offen diskutiert wurde.

Lesen Sie auch



Perspektiven nach Corona, Teil 3/3

Das Versagen von Wissenschaft und Ethik

Ein wichtiger Kritikpunkt besteht jedoch in dem rein additiven Verständnis des Zusammenwirkens der Komponenten. Anders als der nachfolgend in Teil IV geschilderte Komplexitätstheoretische Ansatz geht die Synchronisationsthese z.B. nicht auf überadditive Auswirkungen ein (der Gesamteffekt ist größer als die Summe der Einzeleffekte), obwohl solche durchaus wahrscheinlich erscheinen mögen. Auch wird die Neu-Ausrichtung der Subsysteme auf die gleichsinnige Synchronisation in einer Richtung eingeschränkt, andere Konstellationen werden nicht betrachtet.

Die Komplexitätstheorie bietet dagegen die Option an, dass ein System mehrere distinkte Zustände einnimmt, ähnlich einem Kaleidoskop, das mehrere Anordnungen seiner Segmente kennt, die eine gewisse Stabilität aufweisen (sog. Attraktoren). Am wichtigsten erscheint jedoch, dass emergente Ereignissen, die ohne sichtbaren Anlass „aus heiterem Himmel“ auftreten, in der Eindimensionalität der Synchronisations-These nicht berücksichtigt werden, obwohl sie für Epidemien geradezu als charakteristisch bezeichnet werden müssen.

Emergenz-These

Die Thesenpapier-Autorengruppe ging daher in ihren Analysen noch einen Schritt weiter, indem sie die Synchronisations-These um komplexitätstheoretische Komponenten erweiterte. Sie bezog sich dabei auf die in den letzten Jahrzehnten zunehmende Aufmerksamkeit für Strukturen und Prozesse in der Gesundheitsversorgung, die sich nicht in einfachen *actio-reactio*-Regelkreisen abbilden lassen. Selbst relativ einfache Erkrankungen wie Diabetes mellitus sind als komplexe Prozesse in Interaktion von Patient und Behandlungssystem zu verstehen, will man nicht über das Misslingen linearer Beschreibungen und Prognosen enttäuscht sein. Die Komplexität von Prozessen wird dabei von der Kompliziertheit abgegrenzt, und gleichzeitig sind komplexe Prozesse nicht identisch mit chaotischen Prozessen, denn komplexe Prozesse besitzen im Ggs. zum Chaos Regeln der Interaktion, die jedoch weder sichtbar noch bekannt sind. Diese Konzepte im Gesundheitswesen liegen auf einer Linie mit der zunehmenden Bedeutung, die komplexitätstheoretischen Überlegungen bezüglich der Analyse allgemeiner gesellschaftlicher Problemlagen zugewiesen wird, gerade im Hinblick auf die aktuell viel diskutierte Häufung von Krisen.

Bei Infektionserkrankungen kommt noch ein weiterer, charakteristischer Gesichtspunkt hinzu. Während der Diabetes mellitus nicht ansteckend ist und sich in der Regel nicht von Mensch zu Mensch übertragen kann, muss man bei den Infektionskrankheiten neben der Interaktion von Patient und Behandlungssystem noch die **komplexe Interaktion mit einem aktiven infektiösen Agens** (dem Erreger) berücksichtigen.

Diese „dritte Größe“, der Erreger, steht nicht nur in Wechselwirkung mit dem Patienten (mit dem Ergebnis einer Infektion oder Infektionserkrankung), sondern interagiert auch direkt mit dem Behandlungssystem. Einerseits wird es ggf. passiv über Türklinken oder die Luft (Corona) übertragen, kann institutionelle Opportunitäten nutzen (z.B. Herdausbrüche in Pflegeheimen) und es reagiert auf gesellschaftliche Gegebenheiten, indem es z.B. bestehende soziale Widersprüche für sich „ausnutzt“ (z.B. Wohn- oder Arbeitsbedingungen). Andererseits wirkt es – das ist entscheidend – aktiv auf die Gesellschaft und die gesellschaftlichen Prozesse zurück, denn die Übertragung (Ansteckung) ist in seinem Kern ein sozialer Prozess. Ansteckung wird über Berührung, über die Atemluft, über Zwischenwirte wie Haustiere oder über Gegenstände des täglichen Bedarfs hergestellt, die nicht allein biologischen Gegebenheiten folgen, sondern einen sozialen und psychologischen Hintergrund haben.

Lesen Sie auch



 **Hendrik Streeck im Gespräch mit Clemens Traub**

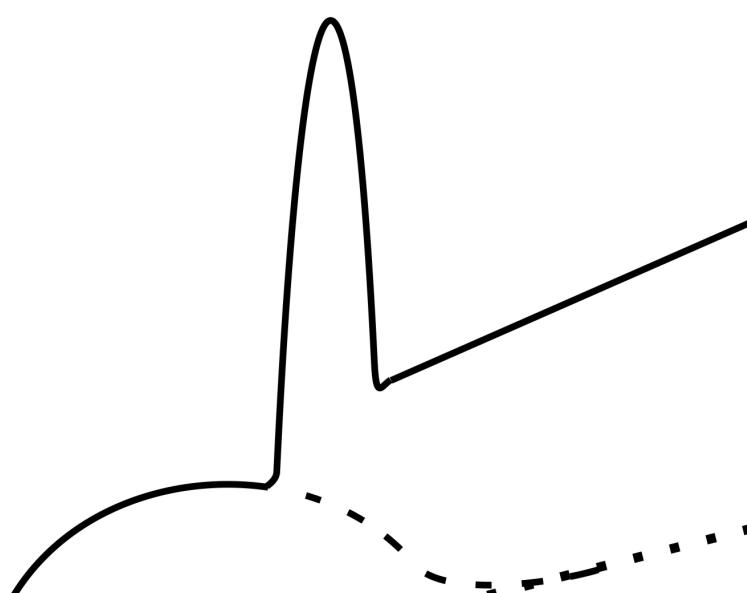
Cicero Podcast Politik: Corona – „Medialer Sturm von Angst und Panik“

Eine Epidemie ist also in ihrem Wesen auch ein soziales und somit ein klassisches komplexes

Geschehen. Dies gilt in besonderem Maße für den Fall, dass die Ausbreitung der Erreger durch **asymptomatische Träger** geschieht, denn hier ist das infektiöse Agens bzw. der infizierte Keimträger nicht erkennbar und der Ansteckungsprozess ist in noch höherem Ausmaß als sozialer Prozess wahrzunehmen. Ein gutes Beispiel ist das Händeschütteln: obwohl in der Gesundheitsversorgung infektiologisch wegen der Übertragung von Krankenhauskeimen durchaus problematisch, ist das Händeschütteln als sozialer Akt nur schwer zu verdrängen, und es findet eine Abwägung zwischen biologischem (Übertragung eines Agens) und sozialem Gehalt dieser Geste statt. Viele Personen, auch im Gesundheitswesen, geben der sozialen Interaktion den Vorzug.

Das Verständnis einer Epidemie als eines komplexen Systems mit den drei Bezugspunkten **Patient – Behandlungssystem – infektiöses Agens** macht also die gesellschaftlichen Prozesse sichtbar, die bei der Betrachtung von Epidemien oft vergessen werden. Sehr oft wird bei der Betrachtung von Infektionskrankheiten der Blick verengt auf das Schicksal der Patienten einerseits und andererseits auf die biologischen Eigenschaften des infektiösen Agens, die im Labor von dafür spezialisierten Experten beschrieben und dem Publikum dargelegt werden. Auch bei Corona hat man sich ganz auf die biologischen Charakteristika beschränkt und dabei die Wirts- bzw. Patienteneigenschaften vernachlässigt (z.B. Alter etc.). Zusätzlich hat man aber das „neutral-funktionale“ System der Behandlungs-Institutionen mit ihren verschiedenen Subsystemen (Medizin, Pflege, Pharmakologie etc.) nur als unilateral-aktiven Akteur angesehen, der auf Patient und Agens einwirkt, selbst aber nicht von der Epidemie verändert wird.

Dies ist jedoch ein schwerwiegender Irrtum: das Behandlungssystem kann sehr wohl „durch das infektiöse Agens“ besetzt und deutlich verändert werden, es stellt sich sehr wohl eine Wechselbeziehung ein. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen waren Orte der Infektion, Medien verbreiteten falsche Informationen, die Struktur der lokalen Gesundheitsversorgung brach zusammen. So ist das Geschehen in Bergamo als ein vollständiger Kollaps des lokalen Versorgungssystems zu verstehen, wo alles falsch gemacht wurde (einschließlich die Nicht-Beachtung der eigenen Pandemiepläne), mit der Folge einer hohen Mortalität. Die Reaktionen auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene werden durch die Epidemie ebenso geformt und verändert wie das infektiöse Agens es mit dem Körper des Infizierten zu tun in der Lage ist. Wenn man also auf die „**Krankheits-Reaktion**“ der **Gesellschaft** schaut, dann stellt sich die zentrale Frage: gibt es auch bei einer Epidemie so etwas wie einen „Zytokin“-Sturm, eine Massivreaktion, vielleicht sogar eine Überreaktion, wie wir sie im Krankheitsgeschehen auf den Intensivstationen sehen? In Abb. 3 ist eine solche Emergenz schematisch dargestellt.



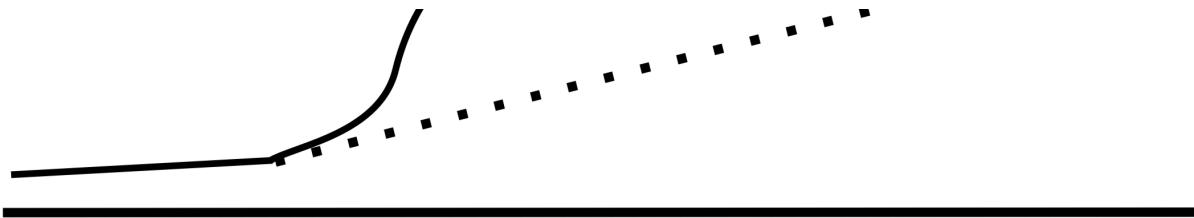


Abb. 3: Komplexe Systeme (z.B. Infektionskrankheiten und Epidemien) neigen zu unerwarteten Ereignissen (Emergenz), die bei kleinen Ausgangswerten enorme Auswirkungen zeigen können (Emergenz-These).

In einer epidemischen Situation wie in der Corona-Krise sind mehrere solche emergenten Entwicklungen darstellbar. So waren zahlreiche Entwicklungen in der Epidemie nicht erwartet worden, man erinnere sich nur an den Stadt-Land-Unterschied oder den stark differierenden Verlauf Ost gegen West, zwischen einzelnen Bundesländern oder zwischen EU Staaten – Differenzen, die oft schon nach ein paar Tagen wieder verschwunden und in ihre Gegenteil verkehrt waren. In diesem Zusammenhang ist auch der Beginn des Ukraine-Krieges zu nennen, der der Kriegs-Metapher natürlich starken Auftrieb gab, zu einer Radikalisierung der Diskussion führte und eine sozialen Reaktion auf das epidemische Geschehen noch weiter verunmöglichte (aus Corona-Kritikern wurden Putin-Versteher und Rechtsradikale).

Eine weitere emergente Reaktion war die unerwartet mangelhafte Durchführung der Impfkampagne (kein Priorisierungskonzept, keine relevante Nebenwirkungs-Erfassung, kein sinnvolles Kommunikationskonzept etc.). Der dadurch eingetretene Vertrauensverlust, der durch die Nicht-Dokumentation und fehlende Auswertung bestehender Daten (z.B. auf Seiten der Versicherungen oder im Paul-Ehrlich-Institut) immer weiter anwuchs, überlagerte und dominierte jedoch die gesamte öffentliche Diskussion und schwächte zusätzlich das Umgehen mit der Epidemie.

Lesen Sie auch



 Cicero Jugend-Serie „Contra Woke“

Das Leid junger Menschen während Corona: „Ich stand auf der Brücke und überlegte zu springen“

Die Infektionskrankheiten stellen, so kann man zusammenfassend sagen, die einzige Krankheitsgruppe dar, bei der im Verhältnis von Patient und Behandlungssystem eine „dritte Größe“, nämlich ein übertragbarer Krankheitserreger, eine aktive Rolle spielt. Die Gesellschaft und das Behandlungssystem sind nicht nur als unilaterale Einflussfaktoren auf das Verhalten des Infektionserregers zu verstehen, sondern das infektiöse Agens wirkt seinerseits auf die Gesellschaft und die Strukturen des Behandlungssystems zurück: die Gesellschaft ist ebenfalls betroffen. Diese „Infektion der Gesellschaft“ stellt aus Komplexitätstheoretischer Sicht nicht nur eine Synchronisation unterschiedlicher Kräfte dar, sondern es kommt zu einer überadditiven Reaktion, die auch in emergenten, d.h. vorher nicht bekannten und nicht erwartbaren Ereignissen und Entwicklungen mündet, so wie sie während der Corona-Epidemie häufig zu beobachten waren.

Am Ende der letzten Folge dieser Serie können Sie den gesamten Text mit ergänzenden Fußnoten und Hinweisen als PDF herunterladen.

Mehr lesen über

[Corona](#)[Pandemie](#)[Ökonomie](#)[Gesundheitspolitik](#)[WHO](#)[Bundesregierung](#)[Diskutieren Sie mit ▼](#)

INNENPOLITIK

Wenn der Staat seine eigenen Ansprüche verschenkt

Wie der Reißwolf-Staat junge Menschen zerfleddert

Die Bürger um Verzeihung bitten

AUSSENPOLITIK

Militärschlag gegen Christenverfolger

Wenn Frau-Sein zur Gefühlsfrage wird, können wir uns nicht mehr für Frauenrechte einsetzen

„Auf deutschen Straßen wurde das Massaker sogar noch gefeiert“

WIRTSCHAFT

Es geht kein Weg daran vorbei, Missbrauch auf allen Ebenen zu bekämpfen

Warum (nicht nur) die deutsche Klimapolitik gescheitert ist

EU einigt sich auf neue Klimaschutz-Zwischenziele für 2040

KULTUR

Teil 3: Die Epidemie als komplexes System

ÖRR-Insider packt aus: „Das ZDF hat mich beruflich kaltgestellt“

Teil 2: Auf identitätspolitischem Boden

PODCASTS

Cicero Podcast Politik: „Für jeden Finanzminister tut sich da eine Erdspalte auf“

Cicero Podcast Gesellschaft: „Peter Thiel ist von der Apokalypse fasziniert“

Cicero Podcast Politik: „Wir Juden müssen mit den Linken brechen“

CICERO +

Wenn politmediale Theorie auf gelebte Praxis trifft

Die letzte Rebellin

Ukraine-Gespräche: Kaum gute Nachrichten zum Jahresende