

**Zertifizierte Corona-Immunität
als entscheidende Ressource:
Eine überlegene und robuste Exit-Strategie**

Reiner Eichenberger, Rainer Hegselmann und David Stadelmann

03. April 2020

Beiträge zur aktuellen Wirtschaftspolitik No. 2020-07

Zertifizierte Corona-Immunität als entscheidende Ressource: Eine überlegene und robuste Exit-Strategie[†]

Reiner Eichenberger¹, Rainer Hegselmann² & David Stadelmann³

3. April 2020

Dieser Beitrag erweitert und ergänzt die folgende Publikation vom 21. März 2020 mit weiteren Argumenten und Perspektiven: Eichenberger, R., Hegselmann, R. & Stadelmann, D. (2020). "Corona-Immunität als entscheidende Ressource: Der Weg zurück in die Normalität", Beiträge zur aktuellen Wirtschaftspolitik No. 2020-03, Center for Research in Economics, Management and the Arts (Schweiz), online: <http://www.crema-research.ch/bawp/2020-03.pdf> **Der Grundtenor dieser Publikation bleibt vollständig bestehen.**

Der Beitrag greift auf einige Elemente folgender Publikation zurück: Eichenberger, R., Hegselmann, R., Savage D., Stadelmann, D. & Torgler, B. (2020). "Certified Corona-Immunity as a Resource and Strategy to Cope with Pandemic Costs", *Kyklos*, forthcoming. Working paper version online: <http://www.crema-research.ch/papers/2020-03.pdf>

Infolge der Corona-Krise leben wir im Ausnahmezustand. Aber wir wollen dringend in die Normalität zurück und brauchen dazu eine robuste Exit-Strategie. Im Gesundheitssystem sind viele Ressourcen (Betten, Beatmungsgeräte, ausgebildetes Fachpersonal, etc.) knapp. Mit der Ausbreitung der Krankheit wächst jedoch eine entscheidende Ressource zur Bewältigung der Krise. Diese Ressource sind die Corona-Immunen. Diese Ressource muss *eingesetzt* werden. Dafür muss sie *zertifiziert*, *gesucht* sowie *gefunden* werden. Wir diskutieren, wie das gehen kann, widerlegen Einwände gegen unsere Exit-Strategie und reflektieren die epistemische und normative Robustheit unseres Vorschlags.

[†] Wir bedanken uns bei Igor Douven, Gerd Folkers, Marco Frank, Bruno Frey, Peter Gabriel, Christian Girardi, Raymond Frempong, Wolfgang Lieb, Anna Maria Koukal, Simon Milligan, Johannes Marxgut, Florian Mitscherlich, David Neuhold, Thomas Ochsenkühn, Jan Osterloh, Margit Osterloh, Katja Rost, David Savage, Patricia Schafer, Benno Torgler, und Frederik Wild für wertvolle Diskussionen und regen email-Austausch.

¹ Prof. Dr. Reiner Eichenberger ist Professor für Theorie der Finanz- und Wirtschaftspolitik an der Universität Freiburg (Schweiz) und Forschungsdirektor von CREMA (Center for Research in Economics, Management and the Arts, Schweiz).

² Prof. Dr. Rainer Hegselmann ist Professor für Philosophie an der Frankfurt School of Finance & Management (Deutschland).

³ David Stadelmann ist Professor für Volkswirtschaftslehre an der Universität Bayreuth (Deutschland), Research Fellow bei CREMA, Fellow beim Centre for Behavioural Economics, Society and Technology (BEST), Fellow beim IREF - Institute for Research in Economic and Fiscal Issues und Mitglied des Walter-Eucken-Instituts (Deutschland).

CORONA-IMMUNITÄT ALS RESSOURCE

Allgemein anerkannt ist, dass der Krankheitsverlauf von COVID-19 in vielen Fällen milde ist. Oft treten keine oder fast keine Krankheitssymptome auf (asymptomatischer Krankheitsverlauf). Die vollständige Genesungswahrscheinlichkeit ist für viele Menschen sehr hoch, insbesondere für jüngere und für jene ohne Vorerkrankungen. Wer die Erkrankung überstanden hat, ist nach derzeitigem Kenntnisstand für geraume Zeit weitgehend immun.¹

Bereits heute gibt es Menschen, die mit Corona infiziert waren und nun immun sind. Sie sind durch ihre Immunität eine wertvolle Ressource im Kampf gegen Corona. Im Gegensatz zu vielen anderen Ressourcen, die im Kampf gegen Corona benötigt werden, wächst diese Ressource über die Zeit mit der steigenden Zahl der wiedergenesenen Erkrankten. Je größer der Bestand an bereits Immunen wird, desto geringer ist die Gefahr für ältere und vorerkrankte Mitbürger, desto geringer ist auch die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitswesens und eines gesellschaftlichen Zusammenbruchs. Dies erlaubt eine schnelle, schrittweise Rückkehr in die Normalität ohne weitgehende und dauernde Isolationsmaßnahmen für alle. Die Ressource ist bereits heute viel größer als wir wissen: Immun sind alle, die infiziert wurden, getestet wurden und genesen sind. Immun sind aber auch jene, die die Erkrankung, ohne sie zu bemerken, überwandten und sich nie testen ließen.

Immune einsetzen

Immune Menschen können als „geimpft“ betrachtet werden. Sie können wieder für alle Tätigkeiten eingesetzt werden und können allen sozialen Kontakten wie gewohnt nachgehen. Ihr freiwilliger Einsatz in der Alten- und Krankenpflege ist möglich, ohne dort die besonders anfälligen Menschen zu gefährden. Der sofortige und umfassende Einsatz der Immunen ist deshalb aus volksgesundheitlicher, volkswirtschaftlicher und gesamtgesellschaftlicher Perspektive sinnvoll. Ihr Einsatz ist für eine Rückkehr in die Normalität höchst relevant.

Immune zertifizieren

Um ihre Leistungskraft für sich selbst und für andere voll zu nutzen, müssen Immune sich wieder völlig frei bewegen können. Dafür müssen sie zum einen selbst wissen, dass sie immun sind, und die anderen Menschen sollten sie möglichst von Nicht-Immunen unterscheiden können. Deshalb brauchen sie ein verlässliches *Immunitätszertifikat* über nachgewiesene Antikörper oder über die Genesung nach überstandener Krankheit. Dieses *Immunitätszertifikat* dient ihnen als eine Art „Passierschein in die Normalität“ und zertifiziert den Wert der Ressource. Es kann auch als eine Art „Impfpass“ verstanden werden. Die Ausstellung von

¹ Die Wahrscheinlichkeit innerhalb einer bestimmten Zeit ein zweites Mal am exakt gleichen Virus zu erkranken und die Krankheit weiter zu geben, ist im Vergleich zu einer Ersterkrankung klein. Falls es zu einer zweiten Erkrankung kommen sollte, wäre der Verlauf aller Voraussicht nach milder (vgl. auch Interview mit dem Nobelpreisträger Peter Doherty, <https://www.abc.net.au/news/2020-03-22/doubt-over-contracting-coronavirus-covid-19-twice/12075878>, abgerufen 25. März 2020)

Immunitätszertifikaten muss nicht nur auf Einheimische beschränkt bleiben. Auch immune Bürger anderer Länder können sie erhalten.

Immune suchen

Wie andere wertvolle Ressourcen müssen Corona-Immune intensiv gesucht werden. Dazu braucht es breit angelegte Tests. Zum einen können mit Tests auf Viren derzeit infizierte Personen erfasst werden, von denen man dann weiß, dass sie rund zwei Wochen nach der Infektion und wieder abgeklungenen Symptomen immun sind. Zum anderen können mit Tests auf Antikörper insbesondere Menschen gefunden werden, die nie getestet wurden, aber infiziert waren, keine Krankheitssymptome hatten und nun bereits immun sind. Sie wissen von ihrer Immunität bislang nichts.

Immune finden

Das Finden von bereits immunen Personen wird durch das *Immunitätszertifikat* erleichtert. Wer zertifiziert immun ist, muss nicht nur keine Angst vor Corona haben, sondern kann wieder einem normaleren Leben nachgehen. Das setzt systematisch Anreize für gesunde Menschen, die vielleicht infiziert waren, aktiv nachzudenken, ob sie möglicherweise nicht doch leichte Krankheitssymptome hatten, wie zum Beispiel Geruchs- und Geschmacksverlust. Eine enge und aktive Kooperation mit den Behörden zum Erhalt des *Immunitätszertifikats* ist für sie lohnend. Gleiches gilt für Kranke mit milden Symptomen, die sich derzeit aus Angst vor drohender Quarantäne und Stigmatisierung oft nicht melden.

Bis es entweder eine effektive Behandlung oder eine Impfung gibt, werden die bereits Immunen die entscheidende Ressource im Kampf gegen Corona sein. Der weltweit effiziente Einsatz, die Suche und das Finden sowie die glaubwürdige Zertifizierung dieser Ressource sind gesamtgesellschaftlich von hoher Bedeutung. Das gilt selbst dann, falls die heutigen Maßnahmen der Regierungen wegen ihrer gesamtgesellschaftlichen Kosten oder einer geänderten Einschätzung der Gefährlichkeit von Corona bald gelockert werden.² Denn Corona wird auch dann für ältere oder gesundheitlich vorbelastete Menschen weiterhin gefährlich

² Die statistisch oft nicht erfassten asymptomatischen und schwach-symptomatischen Fälle dürfte ein Vielfaches der gemeldeten Fälle betragen. Die Dunkelziffer ist ein „Freund“. Das Robert Koch Institut schätzt die Anzahl an tatsächlich Infizierten (symptomatische, milde und asymptomatische Fälle) um einen Faktor 20 bzw. 11 höher als derzeit angegeben Fallzahlen https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText7, abgerufen am 25. März 2020). Antony Fauci, der Direktors des „National Institute of Allergy and Infectious Diseases“ der USA vermerkt im *New England Journal of Medicine*, dass die gesundheitlichen Folgen von COVID-19 wegen der asymptomatischen, nicht registrierten Fälle letztlich ähnlich einer schweren Influenza oder einer pandemischen Influenza (wie in den Jahren 1957 und 1968 für die USA) sein könnte (vgl. Fauci et al. 2020, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2002387>). Bereits seit dem 19. März 2020 klassifiziert die britische Regierung COVID-19 nicht mehr als „high consequence infectious diseases (HCID)“, denn es stünden mittlerweile mehr Informationen über die (insgesamt niedrigen) Mortalitätsraten zur Verfügung (<https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid>, abgerufen am 23. März 2020).

sein. Immunitätszertifikate werden deshalb für im Gesundheitswesen Beschäftigte sowie für national und international Reisende von Bedeutung bleiben.

Immune als Ressource zu verstehen, ist entscheidend, denn es erlaubt einen produktiv-kreativen Perspektivenwechsel! Der sofortige Einsatz dieser Ressource erlaubt einen geordneten Weg zurück in die Normalität und einen schrittweisen, allgemeinen Abbau der derzeitigen Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Virus.

GEGENARGUMENTE SIND WENIG STICHHALTIG

Wie bei jedem Vorschlag gibt es Fragen und Bedenken. Bereits in unserem ersten Beitrag³ vom 21. März haben wir einige davon diskutiert und Gegenargumente vorgebracht. Wir erweitern nun diese Diskussion.

„Immunität ist nicht 100% sicher.“

Derzeit ist davon auszugehen, dass Immunität sehr wahrscheinlich ist. Doch selbst wenn Immunität nicht vollständig sein sollte, ist es vorteilhafter, auf Personen mit teilweiser Immunität (z.B. in der Altenpflege) zu setzen, als auf solche ohne jegliche Immunität. Schließlich hängen die anderen Strategien, insbesondere die „Verzögerungsstrategie“ der Regierungen, die auf einen längerfristigen hohen Durchseuchungsgrad und explizit, implizit oder versteckt auf Herdenimmunität setzen, noch stärker von einer längerfristig anhaltenden Immunität ab.

„Immunität hält nicht ewig an.“

Auch die Immunität aufgrund einer Impfung würde vermutlich nicht ewig halten. Selbst wenn Immunität nur für mehrere Wochen oder wenige Monate anhalten sollte, so ist es doch sinnvoll auf diese Ressource zu setzen. Im Übrigen gelten Aspekte des Gegenarguments zu *„Immunität ist nicht 100% sicher.“*

„Die heutigen Testkapazitäten sind zu gering.“

Da die Testkapazität heute trotz schnellem Wachstum noch gering ist, könnte vorerst in Infektions-Hotspots gezielt nach Erkrankten und damit bald Immunen gesucht werden. Die Ausweitung der Testkapazität ist primär ein Managementproblem. In kurzer Zeit werden immer bessere Tests - auch auf Antikörper - flächendeckend eingeführt und weltweit nach Immunen gesucht werden. Bereits jetzt können Personen, die positiv auf die Krankheit getestet wurden und ihre Erkrankung überstanden haben, nun als Immune an der Lösung der Krise mitarbeiten.

³ vgl. <http://www.crema-research.ch/bawp/2020-03.pdf>

„Flächendeckende Tests sind zu teuer.“

Entscheidend ist, dass die monetären Kosten der Tests im Vergleich mit dem Nutzen von Immunen und der Zertifizierung klein sind. Noch entscheidender ist, dass die monetären Kosten von flächendeckenden Tests im Vergleich mit den Kosten der drohenden ökonomischen Verwüstungen äußerst klein sind. Die Produktion, Bereitstellung und Durchführung von Tests ist nicht primär ein gesundheitliches Problem. Es ist eine Managementaufgabe. Unternehmen versorgen uns täglich mit viel komplexeren Produkten als Immunitätstests.

„Ein internationaler Schulterschluss wäre notwendig für Immunitätszertifikate.“

Immunitätszertifikate müssen nicht notwendigerweise von einer europaweiten oder gar internationalen Behörde (z.B. der Weltgesundheitsorganisation WHO) ausgestellt werden. Einzelne Gebietskörperschaften wie Bundesländer oder autonome Regionen können selbständig Immunitätszertifikate ausstellen und damit schrittweise Restriktionen auch für alle anderen Bevölkerungsgruppen reduzieren. Insbesondere könnten Nationalstaaten die Immunitätszertifikate nicht nur für ihre immunen Bürger ausstellen, sondern auch für Ausländer.

„Es darf nicht sein, dass sich so viele Menschen anstecken. Die Krankheit muss vollständig eingedämmt werden.“

Gerade in diesem Fall sind Immunitätszertifikate besonders wichtig. Je mehr Nicht-Immune es gibt, desto wertvoller ist die Immunität. Falls die Infektionswelle wider Erwarten praktisch gestoppt werden kann, droht bei Aufhebung der Einschränkungen eine weitere neue Welle, bei der es Immune bräuchte. Vermutlich lässt sich Corona nicht vollständig eindämmen. Die Infektionswelle kann verlangsamt, geglättet und so gestreckt werden, um das Gesundheitssystem nicht zu überlasten bzw. die derzeitige Ressourcenausstattung (Beatmungsgeräte, trainierte Teams, etc.) im Gesundheitssystem zu erhöhen. Dadurch kann die direkte Mortalität aufgrund von Corona gesenkt werden. Aber mit andauernden Einschränkungen wachsen die Schäden durch die Beschränkung der wirtschaftlichen und persönlichen Freiheiten massiv an.

„Manche Menschen werden sich bewusst anstecken, um dann immun zu sein.“

Faktisch werden das vermutlich bereits heute manche versuchen, die es für wahrscheinlich halten, keine oder nur eine sehr milde Symptomatik zu entwickeln. Gegen unseren Vorschlag spricht dieses Verhalten nicht.⁴ Es zeigt jedoch, wie dramatisch die jetzige Situation ist. Wenn Menschen lieber eine Krankheit haben als den derzeitigen gesellschaftlichen Zustand, dann ist der derzeitige Zustand so schlecht, dass er möglichst schnell zu beenden ist. Noch dazu zeigt es, dass die Eindämmungsstrategie und auch die Verlangsamungsstrategie

⁴ Aus zahlreichen persönlichen Gesprächen mit Ärzten haben wir erfahren, dass viele von ihnen sich gewünscht hätten, bereits im Februar angesteckt worden zu sein, damit sie nunmehr voll einsatzfähig bleiben können.

ohne ergänzende Exit-Strategie nicht robust sind und zusammenbrechen können. Wenn sich viele Menschen bewusst anstecken wollen, dann wäre die Politik verfehlt. Daher ist es besser, über Immunitätszertifikate eine aktive und positive Zusammenarbeit mit den Behörden zu ermöglichen, statt eine wilde und ungerichtete Selbstinfektion zu riskieren.

„Es gibt so wenige Immune.“

Es ist nicht unrealistisch, dass die Gesamtzahl von Immunen bereits sehr groß ist und weiter (exponentiell) wächst. Während die bestätigte Zahl von Erkrankten und genesenen Personen noch klein erscheint, dürfte die Zahl der tatsächlich Infizierten aufgrund bereits einen relevanten Faktor (durchaus zwischen 10-21) größer sein.⁵ Mit der weiteren Durchseuchung wächst die Zahl der Immunen schnell.

„Was, wenn gar keine Immunität besteht?“

Wenn keine Immunität besteht, dann ist der Wert der Ressource gleich Null. Wenn tatsächliche keine Immunität bestehen sollte, so werden sich die Menschen über die Zeit immer wieder infizieren. Einige der Infizierten – insbesondere die älteren und jene mit Komorbiditäten – würden daran jährlich sterben. Es mag schockieren, aber das Virus wäre dann – wie der „normale“ Tod – ein gewöhnlicher Begleiter in unserem menschlichen Leben.⁶

„Es muss massiv ins Gesundheitssystem investiert werden, denn keine Art von Triage darf sein.“

Unsere Strategie ist unabhängig von den notwendigen kurz-, mittel- und langfristigen Ressourcen, die das Gesundheitssystem benötigt. Betten, Beatmungsgeräte, medizinisches Fach- und Hilfspersonal müssen zur Sicherheit immer bereitgestellt werden. Immunes Personal hat dabei immer einen besonders hohen Wert. Aber unabhängig davon braucht es eine robuste, gangbare, realistische und stufenweise Ausstiegsperspektive aus den derzeitigen Quarantäne-Maßnahmen der Regierungen. Diese Perspektive bieten wir.

„Wir brauchen eine Herz- und keine Exit-Strategie.“

Große und relevante Probleme „mit Herz“ anzuschauen, heißt, sie rational anzuschauen. Weil das in Krisensituationen schwierig ist, haben wir Notrecht. Die Agenten des Notrechts, also die Entscheidungsträger in der Politik, haben die Pflicht, die Probleme rational zu analysieren, gerade weil dies manche Bürger in der Notsituation nicht selbst leisten wollen oder nicht können. Unser Vorschlag ist ökonomisch geprägt, will also alle Vor- und Nachteile

⁵ Vgl. dazu u.a. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText7 (abgerufen am 25. März 2020).

⁶ Die Lebenserwartung bei Geburt würde sich dann vermutlich nicht einmal sehr stark senken.

umfassend berücksichtigen. Unser Herz schlägt gerade deshalb für die aktiven Helfer im Gesundheitswesen, die Kranken und die Sterbenden.⁷ Die unter extremen Druck stehenden Frauen und Männer im Gesundheitswesen müssen sich darauf verlassen können, dass auch andere die ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen so einsetzen, dass diese Krise möglichst schnell gelöst wird.

EPISTEMISCHE UND NORMATIVE ROBUSTHEIT UNSERES VORSCHLAGS

Wir selbst sind keine Virologen, Epidemiologen noch überhaupt Mediziner. Unser Vorschlag macht aber medizinische Annahmen: Er setzt – wie auch die Strategien der Regierungen – auf eine *gewisse Tragfähigkeit und Haltbarkeit der Immunität*. Die medizinischen Expertinnen und Experten streiten sich über viele mikrobiologische Details der Immunisierungsprozesse und der dabei entstehenden Immunitäten. Für unseren Vorschlag reicht aber aus, was im Expertenstreit praktisch unstrittig ist. Das macht unsere Annahme minimalistisch. Man könnte auch sagen: Unsere Annahme ist ein *epistemisches Konzentrat* aktueller wie zurückliegender Expertenstreite. Vermutlich hätte keiner der Experten es so lax formuliert, wie wir unsere minimalistische Annahme formulieren. Aber praktisch kein Experte würde uns widersprechen. In etwa so sehen wir den epistemischen Status unserer minimalistischen Annahme. Als Indikatoren für Expertise nehmen wir z.B. Nobelpreise im hier relevanten Bereich. Unser epistemisches Konzentrat stützen wir auf Artikel, die in führenden wissenschaftlichen Journalen wie *Science*, *Nature*, *The New England Journal of Medicine* oder auch *The Lancet* erschienen sind. Es ist bekannt, dass solche Fachzeitschriften einen „conservative bias“ haben.⁸ Dieser Bias ist unter normalen Bedingungen für den wissenschaftlichen Fortschritt nicht gut. Für unsere minimalistische medizinische Annahme ist dieser „conservative bias“ aber ein Vorteil: Wir stützen unsere Annahme auf den Mainstream. Vor diesem Hintergrund halten wir unseren Vorschlag (Corona-Immunität als Ressource zu verstehen) mit Blick auf die grundlegende medizinische Annahme für *epistemisch robust*.

⁷ In ruhigeren Zeiten sollte eine genaue Untersuchung der folgenden Frage stattfinden: Wie konnte es geschehen, dass ausgerechnet der Deutsche Ethikrat, in klarer Erkenntnis drohender Triage, es unterließ, explizit zu empfehlen, denen, die man in einer Triage-Situation zum Sterben durch Erstickung verurteilen würde, wenigstens noch ein Barbiturat anzubieten? Vgl. für diese Unterlassung „Deutscher Ethikrat, Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise. Ad-hoc Empfehlungen“ (<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf>, abgerufen am 1. April 2020). Erschwerend kommt hinzu, dass diese Unterlassung einer unserer Ansicht nach beratungsethisch gebotenen Empfehlung in klarer Kenntnis des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 erfolgte. In diesem Urteil hat das Bundesverfassungsgericht das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung für verfassungswidrig erklärt. Das Gericht hat in seinem Urteil herausgestellt, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht die Möglichkeit einer assistierten Selbsttötung einschließt. Wann, wenn nicht im Angesicht eines Triage-bedingten Erstickungstodes, wäre das Angebot einer solchen Assistenz geboten?

⁸ Vgl. Osterloh und Frey (2020), <https://doi.org/10.1016/j.respol.2019.103831>

Unser Vorschlag ist auch in normativer Hinsicht robust. Hier wäre insbesondere an rechtliche, moralphilosophische und moraltheologische Bewertungsgesichtspunkte zu denken.

Rechtliche Gesichtspunkte

Ein zentraler *rechtlicher* Grundsatz ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Von juristischer Seite wird geltend gemacht, dass die jetzigen Freiheitsbeschränkungen angesichts des sehr unterschiedlichen Risikos der unterschiedlichen Risikogruppen unverhältnismäßig sein bzw. werden könnten.⁹ Für Immune dürfte es über jeden vernünftigen Zweifel erhaben sein, dass für sie Freiheitsbeschränkung nicht nur unverhältnismäßig, sondern schon jetzt völlig grundlos sind.

Moralphilosophische Gesichtspunkte

Was *moralphilosophische* Bewertungsgesichtspunkte betrifft, so werden in der Moralphilosophie unterschiedliche Konzeptionen vertreten. So stehen sich als große feindliche Lager der Utilitarismus und der Kantianismus gegenüber. Den Utilitarismus gibt es selber wiederum in vielen Varianten. Dem Grundansatz nach geht es dem Utilitarismus um die Maximierung von Glück bzw. Nutzen. Der Utilitarismus nimmt dabei an, dass Glück bzw. Nutzen gemessen werden kann, und zwar so präzise, dass die Glücks- bzw. Nutzenniveaus von Individuen sinnvoll verglichen werden können. Nimmt man in utilitaristischem Geiste einen überschlägigen Vergleich unseres Vorschlags mit im Raume stehenden Alternativen, wie die schrittweise Aufhebung einschränkender Maßnahmen (z.B. je nach Risikogruppe) vor, so dürfte unser Vorschlag um mehrere Größenordnungen besser abschneiden als jede seiner Alternativen.

Mit dem Kantianismus scheint unser Vorschlag auf einen ersten Blick Probleme zu haben. Wir beschreiben unseren Vorschlag ja in einem Ressourcenjargon. Unter dieser Beschreibung wird der Blick auf ein Potential gelenkt, das mit der Krise wächst und uns retten kann. Genau das macht diese Beschreibung so fruchtbar, und zwar über Disziplinen hinweg. Mit dem Kantianismus scheint man aber durch den Jargon Schwierigkeiten zu bekommen: Kant hat seinen kategorischen Imperativ in drei Formeln vorgebracht, die er selbst erklärtermaßen für äquivalent hielt. Unser Vorschlag scheint Schwierigkeiten mit der zweiten Formel zu haben: „Handle so, daß Du die Menschheit sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden anderen, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchest.“¹⁰ Setzt unser Vorschlag Immune als Mittel ein? Die Antwort ist: Ja, aber er setzt sie nicht *bloß* als Mittel ein. Unser Vorschlag setzt die Immunen nämlich *frei*. Nach unserem Vorschlag wieder in die

⁹ Vgl. dazu den Beitrag von Gertrude Lübke-Wolff, ehemals Richterin am Bundesverfassungsgericht der Bundesrepublik Deutschland, in der FAZ vom 24. März 2020.

¹⁰ Vgl. für die verschiedenen Formeln des kategorischen Imperativs Kants Schrift *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*. Die Schrift liegt in vielen verschiedenen preisgünstigen Ausgaben vor.

Freiheit entlassen, müssen Immune sich nun die kantische Frage stellen: „Was soll ich tun?“ Auf diese Frage gibt dann Kants erste Formel des kategorischen Imperativs eine Antwort: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, daß sie ein allgemeines Gesetz werde.“ Die nach diesem Grundsatz von Immunen zu wählenden Maximen dürften auf ganz erhebliche Beiträge zur Überwindung dieser Krise hinauslaufen. Insgesamt ergibt sich also, dass unser Vorschlag in moralphilosophischer Hinsicht über verfeindete moralphilosophische Lager hinweg richtig ist.

Moraltheologische Gesichtspunkte

In moraltheologischer Hinsicht wäre schließlich auf die Pflicht zur Caritas und Barmherzigkeit hinzuweisen (vgl. Matthäus, Kapitel 25). Immunitätszertifikate würden Immunen die Möglichkeit geben, dieser Pflicht auch tatsächlich nachzukommen. Moraltheologisch gesprochen, würden sie sich an der menschlichen „Mitschöpferschaft“ beteiligen.

Insgesamt sprechen diese Überlegungen sehr deutlich für eine *normative* Robustheit unseres Vorschlags unter rechtlichen, moralphilosophischen und moraltheologischen Gesichtspunkten. Über sehr verschiedene moralische Weltbilder hinweg, für atheistische wie theistische Weltansichten sollte er akzeptabel sein.

Gleichwohl ist klar, dass unser Vorschlag Nachfolgeprobleme aufwirft, für die hier noch keine Lösungen angegeben werden. So ist zum Beispiel zu erwarten, dass manche Immune, seien sie nun Utilitaristen, Kantianer oder gläubige Christen, gerade nicht das tun, was sie nach ihren eigenen moralischen Überzeugungen meinen eigentlich – aber eben nur „eigentlich“ – tun zu sollen. Gegeben das Ausmaß der durch den Lock-down drohenden und dann in einem schlimmen Sinne nachhaltigen Verwüstungen, halten wir dieses und verwandte andere Problem im Augenblick für *nachrangig*.

SCHLUSSBEMERKUNGEN

Die gegenwärtige Krise ist auch eine *epistemische* Krise. Die Unsicherheiten sind dramatisch. Bei vielen der heute sehr rasch zu entscheidenden *Detailfragen* ist es nicht möglich, sich – auf Expertenurteile gestützt – auf die sichere Seite zu begeben, da auch die Experten nicht wissen, was und wo diese Seite wäre. In den letzten Wochen ist die Expertenmeinung zu Fragen von Reisewarnungen, Mundschutz, Großveranstaltungen, Schulschließungen, Mindestgröße des einzuhaltenden Abstands usw. mehrfach gekippt. Das liegt nicht daran, dass die Experten doch keine wären. Es liegt vielmehr daran, dass die für ein Expertenurteil in diesen Detailfragen nötigen Daten zu erheblichen Teilen erst noch zusammengetragen und zusammengesetzt werden müssen.¹¹

¹¹ Vgl. dazu den Beitrag „Wer verdient Vertrauen?“ von Thomas Grundmann in der FAZ vom 3. April 2020 (<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/corona-experten-wer-verdient-vertrauen-16708941.html>, abgerufen 3. April 2020).

Unsere minimalistische Annahme bzgl. Immunität ist allerdings von einer anderen Art: Es ist ein epistemisches Konzentrat aus bestehender und anerkannter Evidenz. Unsere minimalistische Annahme ist ein Konzentrat, das aus einem jahrzehntelangen Prozess, darunter sehr vielen Meinungsstreiten, gewonnen ist. In der Laxheit seiner Formulierung spricht sich aus, dass es für unseren Vorschlag auf viele Details gerade *nicht* ankommt.

Dies alles gegeben, erscheint uns unsere Exit-Strategie epistemisch und normativ hinreichend robust, um als "überschlafens-" und reflexionsstabile Strategie für einen Weg aus der Krise zu dienen.

Auslöser der Corona-Krise ist der Verbund einer spezifischen Schwere sehr schwerer Symptomatiken (man braucht Beatmungsgeräte und Teams, die sie bedienen können) mit einer hohen Reproduktionsrate des Virus. Als Konsequenz davon kann es in Kliniken zur gleichzeitigen Ankunft so vieler schwerer Fälle kommen, dass Triage betrieben werden muss. Die spezifische Schwere macht die Konzentration auf den raschen Ausbau der zur Verfügung stehenden Ressource „Beatmungsgeräte und Teams, die sie bedienen können“ möglich. Wäre der Virus auf ein Medizinsystem gestoßen, das bereits über die spezifischen Behandlungskapazitäten verfügt hätte, die in wenigen Monaten aufgebaut sein werden, dann wäre es zu keiner Corona-Krise gekommen. Vermutlich wäre es eher wie bei einer schweren Grippewelle gewesen.¹² Derzeit sind diese Behandlungskapazitäten aber noch nicht da, ihr Aufbau kommt langsam in Gang. Auch hierzulande drohen daher die Triage-Situationen, die in anderen Ländern im Moment grausamer medizinischer Alltag sind.

Unser Vorschlag kann das drohende Triage-Problem nicht lösen. Der gegenwärtige Lock-Down dient dem Ziel, Triage-Situationen zu vermeiden. Er führt aber zugleich zu enormen und sehr schnell auch dauerhaften ökonomisch-sozialen Verwüstungen. Neben vielen anderen Schäden geht es auch hier um sehr viele Tote (in vielen Ländern werden es Hungertote sein) und es geht auch um viele entgangene Lebensjahre. Unser Vorschlag, der auf die im Rücken der Durchseuchung unvermeidlich anwachsende Ressource der Immunen setzt, will diesen Preis des Lock-Down so niedrig wie möglich halten.

Dieser Aufsatz ist zitierbar als: Eichenberger, Reiner, Hegselmann, Rainer & Stadelmann, David (03. April 2020). "Zertifizierte Corona-Immunität als entscheidende Ressource: Eine überlegene und robuste Exit-Strategie", Beiträge zur aktuellen Wirtschaftspolitik No. 2020-07, Center for Research in Economics, Management and the Arts (Schweiz).

¹² Die Grippewelle des Jahres 2017/2018 forderte allein in Deutschland über 25 000 Tote. Dass das so war, weiß heute praktisch keiner mehr (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106375/Grippewelle-war-toedlichste-in-30-Jahren>, abgerufen am 02. April 2020).