Das neue Normal

Das Ende des Lockdown naht. Doch damit beginnt die Herausforderung erst: Wir müssen lernen, das Coronavirus langfristig in Schach zu halten. Wie das gelingen kann.

Von Andrea Arežina, Adrienne Fichter, Marie-José Kolly und Simon Schmid, 17.04.2020

Wann sollen Grosseltern wieder ihre Enkel treffen? Wann können Bars wieder Gäste empfangen? Wann kommen wir aus dem Homeoffice heraus?

Wir wissen es noch immer nicht.

Nach längeren Beratungen gab der Bundesrat gestern bloss erste Eckdaten bekannt: Ab dem 27. April dürfen Gesundheitsberufe wieder normal arbeiten und Gartencenter öffnen. Am 11. Mai folgen obligatorische Schulen und Läden, am 8. Juni dann Bibliotheken und ähnliche Einrichtungen.

Das ist ein Fortschritt für manche Branchen – aber noch nicht der grosse Befreiungsschlag, den sich viele – auch wir Journalistinnen – vielleicht erhofft haben. Auch nach den neuen Ankündigungen zeichnet sich das Exit-Szenario aus der Corona-Krise erst in groben Umrissen ab.

Die angekündigten Lockerungen

Ab dem **27. April** lässt der Bundesrat eine Reihe von Tätigkeiten wieder zu: In Spitälern, bei Ärztinnen und Physiotherapeuten können wieder alle Patienten behandelt werden; personenbezogene Dienstleistungen sind wieder erlaubt (das betrifft Coiffeure und Kosmetikerinnen, aber auch Tattoo-Studios und Massagesalons); Baumärkte, Gartencenter und Blumenläden können wieder öffnen; Beerdigungen darf wieder ein grösserer Familienkreis beiwohnen; Lebensmittelläden dürfen wieder ihr gesamtes Sortiment zum Verkauf anbieten.

Der Bundesrat plant ab dem **11. Mai** weitere Lockerungsschritte. Den definitiven Entscheid hierzu wird er aber erst Ende April fällen: Die obligatorischen Schulen werden für Präsenzunterricht geöffnet; alle Ladengeschäfte sowie Märkte dürfen ihren Betrieb wieder aufnehmen.

Ab dem **8. Juni** stehen erneut Lockerungen an, sofern der Bundesrat Ende Mai nichts anderes beschliesst: Mittel-, Berufs- und Hochschulen dürfen wieder Präsenzveranstaltungen abhalten; Bibliotheken, Museen, Zoos und botanische Gärten können wieder öffnen; das Versammlungsverbot wird gelockert.

Der Ausweg aus dem Lockdown bleibt damit diffus. Die Regierung tastet sich nur schrittweise voran. Sie hält immer wieder inne, um zurückzublicken, und kommuniziert nicht, wann die Reise eigentlich zu Ende sein wird.

Es wäre leicht, dies zu kritisieren und einen schlüssigen, finalen Fahrplan einzufordern. Doch ganz ehrlich: Niemand, der diese Aufgabe ernsthaft und aufrichtig angeht, wäre aktuell in der Lage, einen solchen Plan aufzustellen.

Denn Sars-CoV-2 ist ein neues, in vielerlei Hinsicht noch immer schwer durchschaubares Virus. Ein Virus, das sich kaum in dem Tempo, das wir uns wünschen, – und vielleicht sogar niemals vollständig – kontrollieren lässt.

Zurück zur Normalität

Wie genau kommen wir aus dem Lockdown hinaus?

In den vergangenen Wochen haben wir Forschungsliteratur studiert und mit diversen Expertinnen Hintergrundgespräche geführt. Drei Feststellungen haben sich dabei herauskristallisiert.

Erstens: Der Ausstieg ist kein Sprint, sondern ein Marathon.

Diese Floskel prägte Innenminister Alain Berset vor einigen Wochen, und sie passt immer noch. Der Marathon beginnt damit, dass die täglichen Infektionszahlen erst einmal genug tief sinken müssen. Im Moment sind es immer noch mehrere hundert Fälle pro Tag. Optimal wären Zahlen im zweistelligen Bereich, sagt der Epidemiologe Christian Althaus von der Universität Bern. Der Bundesrat sieht dies ähnlich. Bis die Zahlen unter diese Marke sinken, vergeht Zeit. Und der Marathon setzt sich noch lange fort, weil der überwiegende Teil der Bevölkerung – Schätzungen gehen von 90 Prozent und mehr aus – (noch) nicht infiziert ist. Man wird das Risiko von Ansteckungen deshalb noch über viele Monate hinweg minimieren müssen.

Zweitens: Der Ausstieg muss behutsam passieren.

Grund dafür sind die Verzögerungen in dieser Epidemie. Vom Zeitpunkt, an dem eine Massnahme gelockert wird, bis zum Zeitpunkt, an dem das Ergebnis der Lockerung sichtbar wird – in den Infektionszahlen, den Hospitalisierungen und den Todesfällen –, verstreichen mehrere Wochen-. Lockert die Politik während dieser Zeit ihre Massnahmen zu stark, riskiert sie, später Nachkorrekturen machen zu müssen, wie es nun in manchen asiatischen Ländern passiert. «Das System tendiert zum Oszillieren», sagt Hugo Sax, Infektiologe am Universitätsspital Zürich. «Darum darf man nur langsame Veränderungen vornehmen.»

Drittens: Der Ausstieg ist ein Trial-and-Error-Prozess.

Seit Ausbruch der Epidemie wurde zwar eine Flut von Studien publiziert. Nach wie vor ist aber vieles unklar. Die Wissenschaft weiss etwa noch nicht, welche Massnahmen in welchem Stadium der Epidemie welche Wirkung haben. Ländervergleiche bieten zwar gewisse Anhaltspunkte. Aber in vielen europäischen Staaten sah die Antwort auf die Epidemie, der Lockdown, ähnlich aus und erfolgte zu ähnlichen Zeitpunkten. «Wir wissen, dass die umfassenden Massnahmenpakete in vielen Ländern geholfen haben», sagt Richard Neher, Biophysiker an der Universität Basel. «Aber wie viel die einzelnen Massnahmen dazu beigetragen haben, ist schwer zu ermitteln.»

Vieles wird sich also erst mit der Zeit klären. Trotzdem gibt es eine ganze Menge Massnahmen, Werkzeuge und Ideen, welche die Chance auf einen erfolgreichen Ausstieg erhöhen. Sie werden jetzt umso wichtiger.

1. Social Distancing

Warum das wichtig ist: Das Coronavirus verbreitet sich wohl über drei Wege: über Schmierinfektionen (man fasst sich mit kontaminierten Fingern ins Gesicht), über Tröpfchen (jemand hustet oder niest relativ grosse Tröpfchen aus) und – darüber weiss man noch am wenigsten – vermutlich auch über Aerosole (kleinere Tröpfchen gelangen auch beim Ausatmen oder Sprechen an die Luft). In den vergangenen vier Wochen haben wir uns alle in physischer Distanz und im Händewaschen geübt. Damit konnten wir die Zahl der Neuansteckungen stark reduzieren. «Das ist eine sehr gute Nachricht», sagt Richard Neher. «Es hat wohl viele überrascht, wie gut die Social-Distancing-Massnahmen gewirkt haben.»

Wie man es bis jetzt gemacht hat: Anfang März wies das Bundesamt für Gesundheit (BAG) vermehrt auf Händewaschen hin, untersagte grössere Veranstaltungen und sprach über Social Distancing. Ab Mitte März folgte ein pauschales Massnahmenpaket mit der Schliessung von Schulen, Restaurants, Bars und Läden sowie Distanzregeln im Detailhandel – physische Nähe zwischen Menschen war so automatisch seltener gegeben. Gemäss den Berechnungen von Epidemiologe Christian Althaus gelang es auf diese Weise, die Ansteckungsrate so stark zu senken, dass eine Person das Virus im Schnitt nur noch auf 0,4 weitere Personen überträgt (ohne jegliche Massnahmen steckt eine Person im Schnitt 2 bis 3 weitere an).

Was sich in Zukunft ändern könnte: Den Lockdown lockern bedeutet, bestimmte Massnahmen aufzuheben und andere beizubehalten oder neu einzuführen. Wichtig dabei ist, das betonen alle Experten: Die Ansteckungsrate darf nicht wieder über 1 steigen. Denn das hiesse, dass eine infizierte Person im Schnitt mehr als eine weitere Person ansteckt und die Epidemie von neuem ausbricht. Das bedeutet, es ist eine sogenannte Containment-Strategie angesagt. Es geht nicht darum, einen Teil der Bevölkerung mit dem Coronavirus zu «durchseuchen», sondern darum, die Fallzahlen dauerhaft deutlich niedriger zu halten als vor dem Lockdown.

Und was heisst das konkret? «Eine Öffnung ist dort möglich, wo man die Abstandsregeln einhalten kann», sagt Ruth Humbel, Präsidentin der nationalrätlichen Gesundheitskommission. Das könnte dereinst heissen, dass zum Beispiel in Restaurants oder Schulzimmern nur jeder zweite Platz besetzt wird oder dass sich Pendlerinnen nicht alle gleichzeitig zu Stosszeiten in Züge und Busse quetschen. Speziell wichtig bleiben Distancing- und Hygienemassnahmen in Pflegeheimen oder bei Personen mit bestimmten Vorerkrankungen. Doch die Idee, nur diese Risikogruppen zu isolieren und alle anderen eine «Herdenimmunität» entwickeln zu lassen, taugt gemäss vielen Expertinnen nicht. Die Spitäler wären zu stark ausgelastet, und es gäbe bedeutend mehr Todesfälle. «Manche Personen realisieren nicht, dass auch sie zu einer Risikogruppe gehören», sagt Gabi Brenner, Direktorin Pflege vom Universitätsspital Zürich. Auch wenn vergleichsweise selten, seien doch junge (vermeintlich) gesunde Menschen dem Virus erlegen – zum Beispiel ein 21-jähriger Fussballtrainer aus Malaga.

2. Zusätzliches Schutzmaterial

Warum das wichtig ist: Ärztinnen oder Pfleger schützen sich und ihre Patienten mit verschiedenem Equipment: mit spezieller Kleidung, mit Schutzbrillen und Masken. Alltagstauglich sind vor allem Letztere. Hygienemasken bieten gegen jede Übertragungsart (Schmierinfektion, Tröpfchen, Aerosole) einen gewissen Schutz: Sie halten Trägerinnen davon ab, mit den

Händen ins Gesicht zu fassen, sie halten beim Ein- oder Ausatmen einen bedeutenden Anteil der Tröpfchen zurück. Spezielle Maskentypen können auch Aerosole aus der Atemluft filtern. «Ein Problem beim Coronavirus ist, dass Infizierte oft ohne Symptome bleiben, aber das Virus trotzdem verbreiten», sagt Marcel Tanner, Epidemiologe an der Universität Basel. «Allgemeines Maskentragen wäre hilfreich, um solche unerkannten Infektionskanäle zu unterbinden.»

Wie man es bis jetzt gemacht hat: Der Bundesrat empfahl bisher, dass nur medizinisches Fachpersonal Masken tragen soll, nicht die allgemeine Bevölkerung. Die Verantwortlichen liessen aber durchblicken, dass für einen grossflächigen Einsatz ohnehin nicht genug Masken vorhanden wären. Hinter den Kulissen wurde der Bestand in den vergangenen Wochen unterdessen aufgestockt: Vor allem durch Importe aus China, und daneben auch durch Produktion im Inland, wuchs der Vorrat an Hygienemasken auf inzwischen gegen 100 Millionen Stück.

Was sich in Zukunft ändern könnte: Nicht alle Fachleute, mit denen wir gesprochen haben, halten Masken für essenziell. Aber eine Reihe von Expertinnen schreibt ihnen künftig eine wichtigere Rolle zu. Masken sollten demnach dort eingesetzt werden, wo das öffentliche Leben wieder in Gang kommt und konsequentes Abstandhalten nicht möglich ist: etwa in öffentlichen Verkehrsmitteln oder in Coiffeursalons. Diverse Branchen haben dafür bereits Konzepte vorgestellt. «Man muss einfache Regeln aufstellen», sagt Hugo Sax, Leiter Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich. Zum Beispiel: Maske immer dann aufsetzen, wenn man länger als eine halbe Stunde mit einer Person auf engem Raum ist. Masken sollten standardmässig auch bei Erkältungen getragen werden, sagt er – und im Kontakt mit Risikogruppen vermehrt zum Einsatz kommen.

Und was heisst das konkret? Anders als die deutsche Regierung verzichtet der Bundesrat nach wie vor auf eine allgemeine Maskenempfehlung. Seine Devise ist: Schutzkonzepte sollen auf Branchenebene ausgearbeitet werden, darin können Masken eine Rolle spielen. Das ist ein Schritt in die Richtung, die manche Fachleute befürworten. Allerdings ist es kein eigentlicher Kulturwandel. Masken zu tragen, müsse in gewissen Situationen so selbstverständlich werden, wie sich im Auto anzuschnallen, fordern Fachleute.

3. Testing

Warum das wichtig ist: Wenn Sie einen Waldbrand kontrollieren wollen, müssen Sie wissen, welche Bäume brennen. Tests sind extrem wichtig: Für die medizinische Beurteilung von Patientinnen, aber auch um die Verbreitung des Virus in der Bevölkerung einzuschätzen und zu erfahren, wer infiziert ist und sich deshalb von anderen Menschen fernhalten sollte. Tests erlauben, Angesteckte zu isolieren und gleichzeitig das gesellschaftliche Leben wieder anzukurbeln. Länder, die die Epidemie (zumindest zeitweise) haben eindämmen können, haben rigoros und massenhaft getestet. Auch in der Schweiz hat man mehr getestet als anderswo. Aber noch mehr zu testen, bedeutet noch mehr zu wissen – und mehr wissen ist immer besser.

Wie man es bis jetzt gemacht hat: Das BAG hat bisher angewiesen, aus Kapazitätsgründen nur bestimmte Gruppen von Leuten zu testen – etwas Husten und Niesen reichen nicht dafür, dass Sie auf Sars-CoV-2 getestet werden. Eine Zeit lang waren zum Beispiel nicht genügend Stäbchen für den Abstrich aus der Nase oder dem Rachen vorhanden, und auch bei den chemischen Stoffen, die das Virus nachweisen (sogenannte Reagenzien),

war die Versorgung nicht immer gesichert. Die bisherige Strategie sah deshalb vor, nur Patientinnen mit schweren Beschwerdesymptomen zu testen, die zu einer Einweisung ins Spital führen könnten, oder Menschen, die zu einer Risikogruppe gehören. Ebenfalls getestet wurde Pflegepersonal mit Kontakten zu Patientinnen oder Bewohnern von Pflegeheimen.

Was sich in Zukunft ändern könnte: Schweizer Forschende fordern schon länger, dass die Schweiz die Testkapazitäten erhöht. Der Epidemiologe Marcel Tanner sagt: «Wir müssen wissen, wer infiziert ist und wer exponiert war. Dafür sind mehr Tests nötig.» In der Schweiz hätte man derzeit die Kapazität für 10'000 Tests pro Tag, wie das Bundesamt für Gesundheit mitteilt. Mehrere Labors melden sogar Überkapazitäten. Das liegt daran, dass die Kapazitäten erweitert wurden und dass man aufgrund der sinkenden Fallzahlen weniger testet als zuvor: nur noch rund 3000 bis 6000 Personen pro Tag. Der Bund hat bisher keine explizite Änderung an den Kriterien verkündet, stellt aber Änderungen in Aussicht: Jede Person mit Symptomen müsse getestet werden.

Hoffnung für die Zukunft geben sogenannte Serologietests, die zeitlich verzögert Antikörper nachweisen und damit anzeigen, wer einmal infiziert war und nun mutmasslich immun ist. Nur seien solche Tests noch zu wenig spezifisch, sagt die Virologin Alexandra Trkola von der Universität Zürich. Heisst: Es kann sein, dass sie auch auf andere Coronaviren reagieren, nicht nur auf Sars-CoV-2. Und: Man weiss bis jetzt erst wenig darüber, wer zu welchem Zeitpunkt welche Mengen an Antikörpern entwickelt. Vorerst empfehlen auch der Bund und die Weltgesundheitsorganisation, ausserhalb von wissenschaftlichen Kontexten nicht auf solche Tests zu vertrauen. Bald können wir aber mit ersten Ergebnissen aus einer schweizweiten Studie rechnen.

Und was heisst das konkret? Testen allein ist gut, Testen als Teil einer Strategie funktioniert aber besser: Das schrieben Schweizer Forschende schon Mitte März in der Zeitschrift «Swiss Medical Weekly». Wer positiv auf Sars-CoV-2 getestet wurde, sollte sich demnach isolieren, um keine weiteren Personen anzustecken – auch nicht im eigenen Haushalt. Um hier Abhilfe zu schaffen, schlagen manche Expertinnen vor, Patienten mit schwachen Symptomen vermehrt in Hotelzimmern unterzubringen. Ideal wäre zudem, wenn positiv Getestete automatisch ihre Kontakte benachrichtigen könnten.

4. Contact-Tracing

Warum das wichtig ist: Contact-Tracing ist ein Standardwerkzeug in der Seuchenkontrolle: Man spürt die Personen auf, mit denen ein Patient zuletzt in Kontakt war, um zu verhindern, dass diese Personen ihrerseits das Virus weitergeben. Länder wie Singapur haben seit Beginn der Corona-Epidemie ein intensives Contact-Tracing aufgezogen: Spezialistinnenteams, Polizisten und freiwillige Helferinnen arbeiten zusammen, um potenziell Infizierte zu überwachen und exponierte Personen zu isolieren. Umfangreiche Datenbanken dokumentieren die Epidemie, und neuerdings werden Kontakte auch über eine Smartphone-App nachgezeichnet. Dadurch gelang es dem Land anfänglich, einen grösseren Ausbruch der Epidemie zu verhindern. Nach einem starken Anstieg der Fallzahlen sieht sich Singapur jedoch ebenfalls zu härteren Lockdown-Massnahmen gezwungen.

Wie man es bis jetzt gemacht hat: Auch in der Schweiz wurde zu Beginn der Epidemie auf Contact-Tracing gesetzt. Zuständig dafür waren die kantonsärztlichen Dienste. Mit den zunehmenden Fallzahlen wurde es jedoch

in vielen Kantonen illusorisch, jeder Ansteckung nachzugehen. Eine Ausnahme ist der Kanton Zug: Hier wird manuelles Contact-Tracing nach wie vor betrieben, wie Kantonsarzt Rudolf Hauri sagt. Die kantonalen Behörden erhalten dafür Verstärkung von der Lungenliga. «Pro Tag werden über hundert Telefonate mit Infizierten und Kontaktpersonen geführt, um deren Zustand zu überwachen und gegebenenfalls Massnahmen einzuleiten.»

Was sich in Zukunft ändern könnte: Grosse Hoffnung wird zurzeit in digitale Contact-Tracing-Lösungen gesetzt. Diese werden von wissenschaftlichen Konsortien und Technologiefirmen entwickelt und sollen bereits in wenigen Wochen ausgerollt werden. Kontakte würden dabei über das Smartphone aufgezeichnet und im Fall einer Infektion automatisch benachrichtigt. Dies könnte dem Contact-Tracing zu einer grösseren Reichweite verhelfen. In der Schweiz soll ein System zum Zug kommen, das durch die europäische Projektgemeinschaft DP3T entwickelt wird.

Und was heisst das konkret? An der Entwicklung beteiligte Epidemiologen wie Marcel Salathé von der Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) sind überzeugt, dass Tracing-Apps einen wichtigen Beitrag leisten können, um ein Wiederaufflackern der Epidemie zu unterbinden. Allerdings ist digitales Contact-Tracing kein Wundermittel, sondern ein Puzzleteil in einem weiter gefassten Monitoring, zusammen mit manuellem Contact-Tracing und weiteren Datenauswertungen. Der Bundesrat hat ein solches Monitoring angekündigt, aber noch keine Details dazu genannt. «Möglichst viele Informationen über die Epidemie sollten in Echtzeit vorliegen», sagt Emma Hodcroft, Epidemiologin an der Universität Basel. Wegen des stark ausgeprägten Föderalismus sei die Schweiz diesbezüglich etwas im Nachteil. «Dem Virus ist es aber egal, in welchem Kanton es sich gerade aufhält.»

Ausblick

Wir sollten nicht darauf zählen, dass eine dieser Ideen von sich aus zum Erfolg führt. Aber im Zusammenspiel erhöhen sie die Chance, dass im Verlauf dieses Jahres langsam wieder so etwas Ähnliches wie Normalität einkehrt.

Aber wann?

Wann geht der Besuch beim Grossmami wieder, wann können wir uns statt dem «Quarantini» einen Martini an der Bar gönnen, wann wieder zum Fussballtraining, ins Schwimmbad, in unser Lieblingsrestaurant?

Sie haben es gemerkt: Konkrete Daten haben wir keine genannt. Auch die Expertinnen, die in Hintergrundgesprächen zu diesem Artikel beigetragen haben, haben das nicht getan – nicht einmal, wenn wir sie ausdrücklich danach gefragt haben.

Gehört haben wir vorsichtige, die Erwartungen dämpfende Einschätzungen. Etwa von Emma Hodcroft: «Das Virus wird nicht einfach aus Europa verschwinden», sagt die Basler Epidemiologin. «Die Situation bleibt auf Monate hinaus fragil. Es gibt kein rasches Zurück zum Normalzustand.»

Zu viele Unbekannten spielen in die Situation hinein.

- Zum Beispiel wissen wir kaum etwas zur längerfristigen **Immunität** gegen Sars-CoV-2. Epidemiologen wie Christian Althaus und Richard Neher gehen aufgrund der Erfahrung mit verwandten Viren davon aus, dass Genesene eine Weile immun sind. Ein oder mehrere Jahre Immunität, das geben sie als Bauchgefühl an (und dass Wissenschaftler hier von «Bauchgefühl» reden, das spricht für sich).

- Auch zur **Dunkelziffer** gibt es erst Schätzungen – also dazu, welcher Anteil der Bevölkerung schon mit dem Virus infiziert war. Das erschwert Prognosen von Epidemiologinnen und Spitälern. Man wisse nicht, wie lange man mit Patienten rechnen müsse, die schwer erkrankt sind und eine intensive Pflege brauchen, sagt Pflegedirektorin Gabi Brenner vom Universitätsspital Zürich.
- Die Schweizer Behörden sind sehr zuversichtlich, dass **Kinder** bei der Verbreitung des Virus keine grosse Rolle spielen. Diverse Fachleute sind sich da weniger sicher. Vorläufige wissenschaftliche Ergebnisse zeigen: Die Konzentration der Viren, die Kinder tragen (und übertragen können), ist sehr hoch. Da sie aber oft keine oder nur milde Symptome zu haben scheinen, sind sie in Statistiken nur lückenhaft erfasst. Für Besuche bei den Grosseltern, für den Schulbetrieb oder die Kitas spielt das eine Rolle.
- Fragezeichen gibt es auch hinsichtlich der **Saisonalität.** Manche hoffen, dass wärmeres, trockeneres Wetter die Verbreitung des Virus eindämmt, weil Menschen dann weniger Zeit in geschlossenen Räumen verbringen und sich das Coronavirus deshalb weniger stark über Aerosole verbreiten kann. Wie Richard Neher sagt, wissen wir aber noch zu wenig über die Rolle dieses Übertragungswegs, um einschätzen zu können, ob seine Eindämmung eine grosse Rolle spielt bei der Gesamtverbreitung des Virus.
- Und schliesslich: der **Impfstoff.** Sobald es einen solchen gibt (und genügend davon), wird Covid-19 langsam verschwinden, sofern sich ein bedeutender Teil der Weltbevölkerung impfen lassen kann und will. Aber es dauert im Schnitt zehn Jahre, bis ein Impfstoff entwickelt ist. Die grosse Frage ist, wie viel Zeit diesmal verstreicht: Optimistische Prognosen gehen davon aus, dass ein Impfstoff bereits Anfang 2021 bereitstehen könnte. Das wäre eine rekordverdächtige Leistung.

Daniel Koch, der Covid-19-Delegierte des Bundesamts für Gesundheit und wichtigste Coronavirus-Erklärer des Landes, hat in Interviews etwas Interessantes gesagt: Es sei die Epidemie, die das Tempo vorgebe – nicht der Mensch. Ziel der Politik sei lediglich, der Welle zu folgen und die Massnahmen so anzupassen, dass möglichst wenig Schaden entsteht.

Die Aussage ist ernüchternd, fast schon niederschmetternd. Denn sie bringt zum Ausdruck, wie schwer es uns Menschen in der Corona-Krise fällt, das zu tun, was wir im Verlauf der Geschichte vielfach so gut konnten: der Natur unseren Willen aufzwingen, unser Schicksal in die eigene Hand nehmen.

Vielleicht ist das die ehrlichste, realistischste Lageeinschätzung.

Vielleicht aber auch nicht.

Denn je länger die Epidemie dauert – Expertinnen rechnen mit ein, zwei oder drei Jahren, bis sie ausläuft –, desto mehr Gestaltungskraft und Kreativität ist gefragt. Nicht nur von Politikerinnen, Wissenschaftlern und Unternehmerinnen, sondern von uns allen.

An die Ungewissheiten während des Lockdown-Ausstiegs, ans Geduldigsein, daran werden wir uns gewöhnen. Uns aber neue Verhaltensweisen anzueignen – flexibler zur Arbeit pendeln, weniger oft reisen, Epidemie-Apps installieren, uns einem Corona-Screening unterziehen, mehr Wert auf Hygiene legen, mit den Grosseltern virtuell, dafür umso öfter kommunizieren– –, das wird die wahre Herausforderung sein.

Unsere Gesprächspartnerinnen für diesen Beitrag:

Christian Althaus, Epidemiologe, Universität Bern; Gabi Brenner, Pflegedirektorin, Universitätsspital Zürich; Rudolf Hauri, Zuger Kantonsarzt; Emma Hodcroft, Epidemiologin, Universität Basel; Ruth Humbel, Präsidentin der nationalrätlichen Gesundheitskommission; Richard Neher, Biophysiker, Universität Basel; Marcel Salathé, Epidemiologe, EPFL; Hugo Sax, Infektiologe, Universitätsspital Zürich; Marcel Tanner, Epidemiologe, Universität Basel.