

**VOR DEM LESEN INS THEMA KOMMEN?**

**DER 1:45-MINÜTIGE ERKLÄRFILM**



**DEUTSCH**



**ENGLISH**

Wir Menschen sorgen leistungsstark  
für uns selbst, Familie und Freunde.  
Das ist uns evolutionär in die Wiege gelegt.  
In Pandemie sind wir unbegabt.

Erst seit ca. 350 Jahren kennen wir Krankheitserreger,  
wie sollten wir in der kurzen Zeit auch eine Begabung entwickelt haben?

Die Pandemie war eine Pandemie der alten Denkmuster.

Mit einem monströsen Maßnahmenpaket versuchte man,  
das Verhalten der Menschen zu regulieren, was gehörig fehlschlug.

“Wenn man so laut tönt,

dann muss man aber selbst eine bessere Lösung anbieten.”

Genau das mache ich, mit einer exakten Formulierung und Herleitung,  
zur Lösung einer Pandemie,

um den am Menschen verursachten Schaden

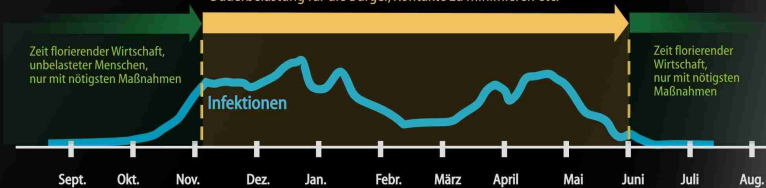
und den bisherigen monetären Schaden von **400 Milliarden Euro**  
in zukünftigen Pandemien auf ca. **70 Milliarden Euro** zu reduzieren.

## PANDEMIE GESTERN:

**Bisherige, belastende Langzeitmaßnahmen:**

Beispiel: Winterzeit 2020/2021

“Dauerbelastung für die Bürger, Kontakte zu minimieren etc.”



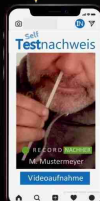
## PANDEMIE ZUKÜNFTIG:

**Neue Strategie/Verlauf entspr. der Patentformulierung:**

“Die gelb gekennzeichneten Phasen zur Minderung der Ansteckungen wären deutlich kürzer.”



**8 Tage wirkliche  
Leistung aller Menschen**



Auszüge des Buchs / Alle Rechte vorbehalten, Bodo Zeidler

## **Pandemie ist...**

**...vermeidbarer Mangel an Leistung,**

also Menschen mit Einstellungen wie

„In der Öffentlichkeit mache ich bei Maßnahmen mit, zuhause ist mir alles egal,  
merkt ja keiner“

**und unvermeidbarer Mangel an Leistung,**

weil wir andere während der Inkubationszeit anstecken,

ohne dass uns Symptome hätten warnen können.

Und zur Leistungssteigerung gibt es viele sinnvolle Hilfsmittel:

Masken, Plexiglasscheiben, Impfung, für den, der mag,...

FÜR ERGEBNISFINDUNG UND MEINUNGSBILDUNG:

KREATIVES KONZEPT:

**“DEMUT VOR DEM ERGEBNIS,**

UND DAMIT NATÜRLICH  
AUCH DEMUT VOR DER AUFGABE,  
DEMUT VOR LOGIK, WIDERSPRUCH,...  
...OHNE DEN ANSPRUCH,  
GEFALLEN ZU WOLLEN.”



02\_18.01.25, PHOTO BY FREEPIK

## Vorwort

Das Cover dieses Buches zeigt ein Rätsel:

Ist der Knoten lösbar, wo doch das Kabel unter der Chromstange eingeklemmt ist?

99 von 100 Menschen würden sagen, dass das Kabel nicht lösbar ist.

Je länger man vor dem Rätsel steht, desto sicherer ist man sich.

Denn wir folgen unserer Intuition.

Intuition ist einerseits eine wertvolle Begabung des Menschen, sie kann aber auch dafür sorgen, dass wir auf einem Standpunkt kleben bleiben.

Und genau das ist die Metapher für „Die Lösung einer Pandemie“.

Es besteht die Notwendigkeit, dass wir erwachsenen Menschen uns vergegenwärtigen, dass wir in der Pandemie nicht gut waren.

Ich zähle mich selbst zu den Menschen, die nicht gut waren.

Ich selbst folgte der Einladung zu einem Kartenspielabend während des Lockdowns.

Das nahm ich zum Anlass, mit Demut vor dem Ergebnis

Verbesserungsmöglichkeiten für Pandemien zu erarbeiten. Das Ergebnis meiner Arbeit ist in einem objektiven Sinne gut oder schlecht, unabhängig des Lesers Meinung, und unabhängig meiner eigenen. Ich habe dafür gesorgt, dass etwas geschrieben steht. Statt einer wissenschaftlichen Arbeit habe ich

Patentanmeldungen zum Festhalten des Zeitrangs der Urheberschaft vorgenommen, unabhängig dessen, ob die Arbeit in einem technischen, rechtlichen Sinne patentwürdig ist. Zu einem späteren Zeitpunkt habe ich die Ausarbeitung durch wissenschaftlich formulierte Schriften ergänzt.

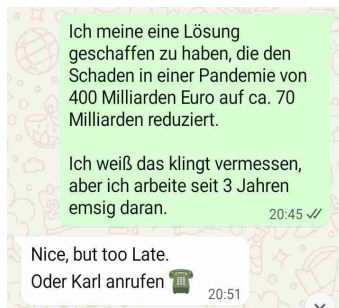
Ich meine, sichergestellt zu haben,

dass dieses Konzept – bezogen auf Deutschland - den Schaden in einer Pandemie

von **400 Milliarden Euro** auf ca. **70 Milliarden Euro** reduziert

und zudem das Leid der Menschen fünftelt.

Das „Witzige“ ist: Es interessiert keinen.





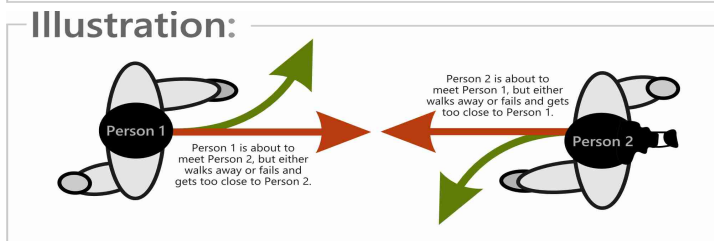
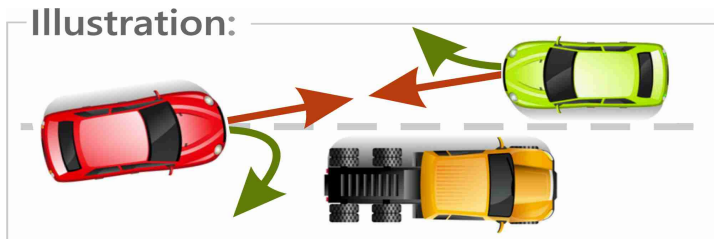
## **Inhaltsverzeichnis**

Pandemie ist.....	3
Vorwort.....	4
Zur Herleitung des Konzepts.....	6
Herleitung 1: Der Hebe-Effekt, den wir bei der letzten Pandemie nicht nutzten.....	6
Herleitung 2: Das Hauptproblem, das die bisherige Pandemiestrategie nicht löste.....	7
Die Illustration der Lösung einer Pandemie.....	10
Die Umsetzung anhand eines fiktiven Fallbeispiels.....	11
Die Anmeldungen beim Patentamt.....	14
Die finale Patentanmeldung in ausgereifter Form.....	19
Erweiternde, wissenschaftlich formulierte Schriften.....	28
Der jahrelange Weg zu den Ergebnissen.....	61
Allgemeines.....	61
Inspiziert: Wir können doch „Miteinander“ .....	61
Der von Pandemie traumatisierte Mensch.....	63
Der Allgemeinheit den Spiegel vorhalten?.....	63
Schwarz oder Weiß?.....	65
Bunte Bilder.....	66
Zwei Menschen auf einer Insel.....	66
Das TV-Format Entwurf (geschützt).....	83

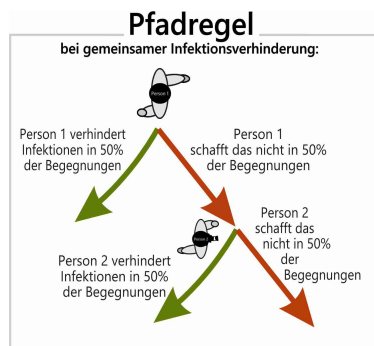
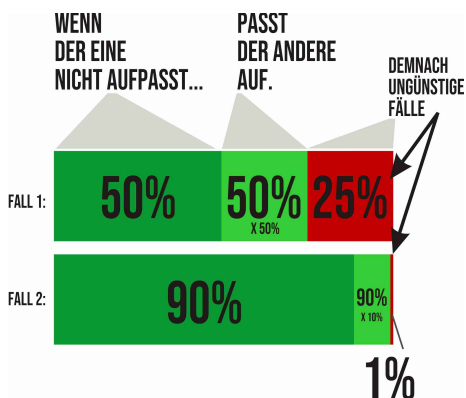
# Zur Herleitung des Konzepts

## Herleitung 1: Der Hebe-Effekt, den wir bei der letzten Pandemie nicht nutzen

Im Straßenverkehr können wir es so gut, in Pandemien so schlecht:  
Wenn der eine nicht aufpasst, passt der andere auf.



Wann immer Menschen etwas gemeinsam vermeiden: Gemeinsam Verkehrsunfälle vermeiden, gemeinsam Infektionen vermeiden, gilt folgende Berechnungsregel:



Wenn Menschen gemeinsam Ihre Ansteckungsverhinderungsleistung erhöhen (wie in der Grafik von 50% auf machbare 90% illustriert), steigt der gemeinsame Verhinderungserfolg stark überproportional, die Ansteckungsfälle reduzieren sich in diesem Beispiel um das 25-fache. Dieser Hebeffekt, den ich in DOI: 10.13140/RG.2.2.30933.33769 als „Leverage Effect of Pandemics“ formuliere, ist der Schlüssel zu einer erfolgreichen Ansteckungsverhinderung.

Vor allem ist dieser Effekt bisherig von den Menschen nicht zu erbringen, da Pandemielangzeitmaßnahmen den Menschen verausgaben und demotivieren. Wenn akute Leistung zu erbringen ist, sind wir Menschen gut („Frau Meyer hat einen Wasserrohrbruch, kommt mal alle mit einem Eimer dazu.“ oder „Machen Sie mal zwei Liegestütze“). Auf lange Zeit das menschliche Zusammensein einzuschränken, darin sind wir Menschen nicht gut („Machen Sie mal 200 Liegestütze“ funktioniert kategorisch nicht).

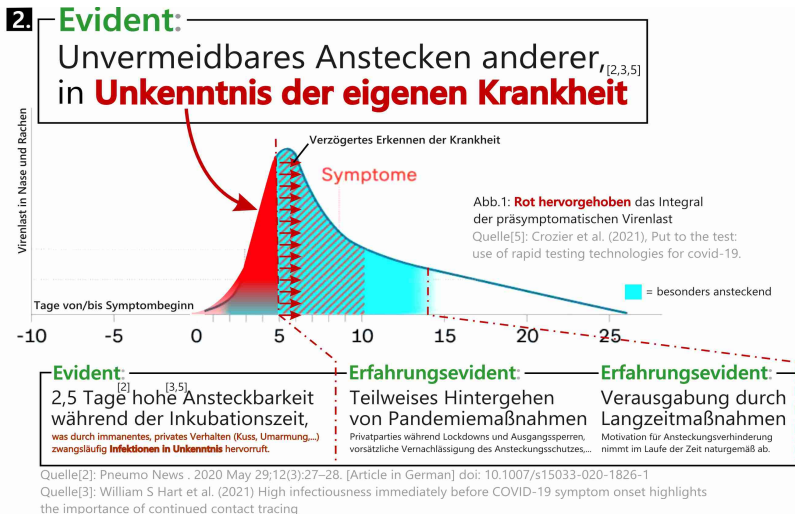
## **Herleitung 2: Das Hauptproblem, das die bisherige Pandemiestrategie nicht löste**

Viele denken sich, dass die Menschen bei einer kommenden, schweren Pandemie automatisch ihre Ansteckungsverhinderungsleistung erhöhen, weil sie die Notwendigkeit erkennen und deutlich besser handeln würden. Das ist aus zwei Gründen als falsch anzunehmen:

1. Während der Spanischen Grippe 1918 hat sich genau diese Annahme nicht bewahrheitet. Die Schwere der Krankheit war den Menschen bekannt, jedoch grassierte die Krankheit weltweit mit den bekannt hohen Sterbezahlen. Wer heutzutage glaubt, dass

„jeder passt einfach auf sich selbst auf“ klappt, lebt ein nichtfunktionierendes Mindset von 1918.

2. Der Grund, warum bereits die Spanische Grippe 1918 so erfolglos verlief, spiegelt sich in dem von mir formulierten Nachweis DOI 10.1007/s15033-020-1826-1 wider. Die darin formulierte „Ansteckung in Unwissenheit“ macht es Menschen unmöglich, während der ansteckbaren Tage, in denen noch keine Symptome erkennbar sind, eine Ansteckungsverhinderung aus eigener Kraft zu erzielen.



Die Grafik zeigt, dass ein von der Arbeit/Schule nach Hause kommendes Familienmitglied mit Normalhandlungen wie „Umarmung, Küsschen, zusammen essen, ....“ keine Chance hat, Ansteckung zu verhindern, und sich damit die Tatsache begründet, dass die meisten Ansteckungen im Privaten stattfinden, sowie dass der R-Wert in einer Größenordnung von 1 immanent ist.

**Logische Folge:** Demzufolge kann nur eine Strategie verheißungsvoll sein, bei der *Ansteckungen in Unkenntnis der eigenen Krankheit* vermieden werden, und das passiert bei fortlaufend hoher Ansteckungsverhinderungsleistung, die wiederum ausschließlich in einem kurzen Zeitfenster erbracht werden kann. (was die folgende Illustration löst)

## Die Illustration der Lösung einer Pandemie

Illustration für die Prüfstelle des DPMA

### Pandemie gestern:

Bisherige, belastende Langzeitmaßnahmen:



### Pandemie zukünftig:

Neue Strategie/Verlauf entspr. der Patentformulierung:



**8 Tage  
wirkliche  
Leistung  
aller Menschen**



...und am Ende ein Selbsttest,  
dass niemand schummelt.

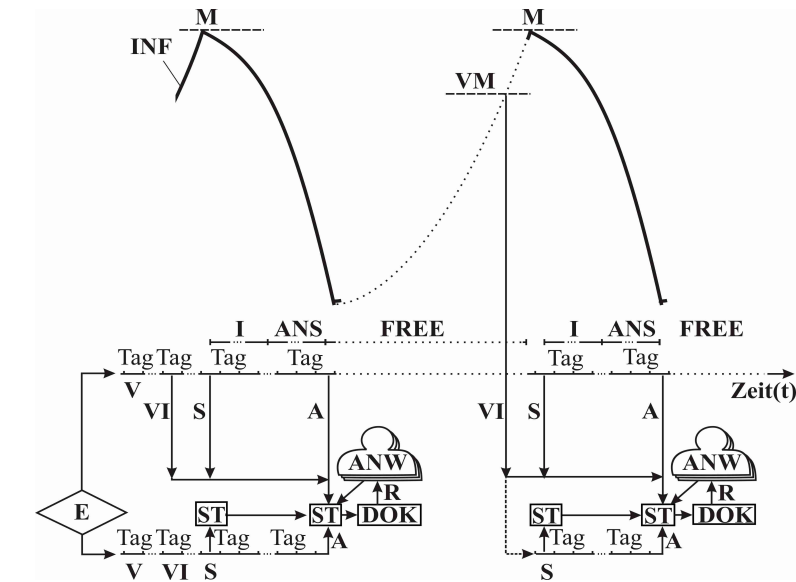


Abb: Zeichnung aus der Patentformulierung für die Zuordnung der Systemteile im Text

Die Bewohner der Insel Spiekeroog sind „woke“. Die nicht funktionierende Pandemiestrategie auf dem Festland ärgert sie, und der hohe finanzielle Schaden soll auf Spiekeroog nicht eintreten. Dafür setzen sie die Patentanmeldung ein und zahlen Lizenzgebühr dafür.

Die 850 Einwohner laden sich auch das System auf Ihr Handy und benutzen im ersten Schritt die Übereinkunft der *Erschwerenis* (V). Im System stehen Zur Auswahl „50 Stunden Arbeitseinsatz für Sportverein Spiekeroog“, ersatzweise „700 Euro Vereinsspende“, für den Fall, dass während einer gemeinsamen Infektionsverhinderungsphase die eigene Ansteckung erfolgt. Alle

Einwohner wählen den Arbeitseinsatz, weil sie sparsame Menschen sind. Nach dieser Vereinbarung erhalten die Teilnehmer verschiedene Vorabinformationen (VI). Darin steht u.a. , dass bei 30 Ansteckungen pro Tag (VM) eine Info erfolgt, dass bei 35 Ansteckungen pro Tag (M) eine gemeinsame Infektionsverhinderungsphase beginnt. Auch steht darin, das Ärzt:innen, Pfleger:innen, Alleinerziehende ab 3 Kindern und Minderjährige offiziell nicht an der Maßnahme teilnehmen, gern aber solidarisch ohne Erschwernis mitmachen können (Patentanspruch 3).

Die Ansteckungen steigen, das Krankenhaus Spiekeroog meldet 30 Ansteckungen an diesem Tag (VM) an das System. Das System informiert die Teilnehmer „Bald geht es los, bereitet Euch strategisch vor“.

Das Krankenhaus Spiekeroog meldet 35 Ansteckungen an einem Folgetag (M) an das System. Das System informiert die Teilnehmer „Es ist Starttag (S) unserer gemeinsamen Infektionsverhinderungsphase (I+ANS)“ . Weil das Virus 3 Tage während der Inkubationszeit ansteckend ist (I), und 5 Tage während der Krankheit (ANS), macht jeder in 8 Tagen (I+ANS) einen videodokumentierten Selbsttest oder geht zum Arzt, um den Nachweis zu führen, sich in der Zeit nicht angesteckt zu haben.

Denn wer also 9 Tage vor dem Testtermin infektiös war (I+ANS+1), bei dem wird der Selbsttest sicher negativ ausfallen, als dass ungerechtfertigt ein Fehlverhalten angezeigt würde.

Und wer wirklich Zweifel hat, dass nachher ein Test genügt, der kann zu Beginn der Phase zudem einen Test machen.

Alle beginnen am Starttag (S), motiviert, die Vereinsarbeit nicht machen zu müssen, und strengen sich an, sich selbst nicht anzustecken, ohne dass Vorgaben bestehen, wie man es persönlich



macht. **Albert** beschließt, 8 Tage allein wandern zu gehen, **Berta** hatte schon im Vorfeld freiwillig eine Impfung gemacht und geht davon aus, generell nicht infektiös zu sein, **Christine** zieht 8 Tage ins Gartenhaus und verbindet es damit, ihrem Lebenspartner paar Tage aus dem Weg zu gehen, die alleinerziehende Mutter **Diana** trägt - wenn die Kinder dabei sind – auch im Haus eine FFP2-Maske, **Evelyn** ist schon seit 4 Jahren Single, nimmt sich 8 Tage Urlaub und schaut so lange im PAY-TV ihre Lieblingsserien, alle Mitarbeiter der **Försterei** beschließen im Gemeinschaftskonzept, die Tische für 8 Tage bei der Arbeit 4 Meter auseinander zu stellen, ... **G...**

Alle denken sich effektivere Sachen aus, als die bereits sinnvollen, offiziell verordneten Pandemiemaßnahmen. Die sinnvollen, vorgeschriebenen Pandemiemaßnahmen wie FFP2-Masken im Supermarkt und Plexiglasscheiben beim Frisör werden zum Beiwerk, oder werden für 8 Tage als nicht störend wahrgenommen.

Der Großvater **Heinrich** hat mit Handy-Apps nichts am Hut, und geht am Testtag (A, zeitlich vor FREE) lieber zum Hausarzt, und führt dort den Testnachweis. Aber da alle anderen ja mit dem Handy den Selbsttest machen, wird die Testkapazität beim Hausarzt nicht ausgeschöpft.

Alle anderen machen nämlich vor dem Handy einen videodokumentierten Selbsttest, bleiben beim Selbsttest im Bild, halten das Testergebnis vor die Kamera, und beweisen so, sich nicht angesteckt zu haben. Die zentrale Datenhaltung wertet das Ergebnis aus (in unseren Zeiten womöglich KI-unterstützt) und teilt dem jeweiligen Teilnehmer mit, ob er die 50 Stunden Vereinsarbeit machen muss.

**Ingo** traut dem Ganzen nicht, dass nur ein Test genügt, um ein Fehlverhalten innerhalb der 8 Tage nachzuweisen. Er wählt die Variante mit 2 Tests, die das Verfahren ebenso zulässt.

Der Jochen hatte aber – wie einige andere auch - Pech. Er ist während der gemeinsamen Maßnahme auf einer Banane ausgerutscht, fiel auf ein am Boden liegendes, infektiöses Taschentuch und infizierte sich, obwohl er sich sonst so vorbildlich verhalten hatte. Aber Jochen hat Glück. Denn das System schließt bei gemeinsamer guter Leistung solidarisch Einzelfälle aus (Patentanspruch 2). Nach allen Testergebnissen zeigt das System, dass im Krankenhaus von Spiekeroog nur noch 2 Infektionen pro Tag - statt 35 - eingeliefert werden. Das technische System – gepaart mit Systemkomponenten - sorgt nun für etwas, was in Pandemien noch nie stattgefunden hat: Für gemeinsamen Stolz. Dass jeder auf seine Weise zu einem individuell optimierten Weg gefunden hat, 8 Tage Leistung durchzuhalten, statt über 7 Monate widerwillig belastende, offizielle Pandemiemaßnahmen mitzumachen, wobei man weiß, dass viele Menschen die offiziellen Pandemiemaßnahmen unterwandern. Motiviert von den erfolgreichen 8 Tagen gemeinsamer Leistung, beginnt nun eine Phase (FREE), bei der es bei Ansteckung keine Erschwernis ausgelöst wird. In dieser Zeit floriert die Wirtschaft, über beträchtlich lange Zeit von z.B. 5 Wochen, denn alle Teilnehmer von Spiekeroog haben im Hinterkopf, dass die 8 Tage ja schon sehr anstrengend waren. Insofern haben die 8 Tage auch einen einzigartigen, positiven „Nachhall“ auf die freie Zeit (FREE). Deswegen handeln sie unterbewusst auch in der freien Phase (FREE) sinnvoller.

## Die Anmeldungen beim Patentamt

## Beschreibung

### Verfahren zum periodischen Erwirken von Infektionsminderung bei Menschengruppen

Eine Pandemie, Epidemie oder sonstige Zeit, die Ansteckungsminderung erfordert, kann über viele Monate oder gar Jahre andauern und damit viele Sterbefälle und einen hohen wirtschaftlichen Schaden verursachen. Zur Linderung der Ansteckungen werden seitens des Staats viele sinnvolle Maßnahmen ergriffen und angeboten, darunter das Tragen von Medizinischen Masken, Abstandsregeln, Hygieneregeln, Ausgangssperren und Impfangebote.

Dennoch gibt es den fachlich bestätigten Umstand, dass die meisten Infektionen im privaten Umfeld stattfinden, ein Problem, das die vornehmlich die Öffentlichkeit betreffenden Maßnahmen nicht lösen können. Damit geht die Komplikation einher, dass die durchschnittliche Leistung beim Verhindern des Sichansteckens äußerst gering ist. Für die Gestaltung eines möglichst erfolgreichen Pandemieverlaufs wäre es jedoch notwendig, dass die Leistung beim Verhindern des Sichansteckens auch im privaten Umfeld hoch ist. Dieses Verhindern ist jedoch anstrengend und monatelang nicht zu erbringen. Deswegen wären kurze, effektive Ansteckungsverhinderungsphasen wünschenswert, um lange Phasen – in denen Menschen belastet und Unternehmen monatelang strapaziert werden – zu verhindern. Zudem besteht der Bedarf, die Kosten für benutzte Tests gering zu halten und bestenfalls zu minimieren, und auch insgesamt Infektionsverhinderung kostengünstig zu gestalten.

Dieses Problem wird durch die im Patentanspruch 1 aufgeführten Merkmale gelöst.

Sofern es in der jeweiligen Pandemie bereits hinreichend viele und wirksame Test- oder Selbsttestprodukte – also Vorrichtungen, die den Infektionszustand nachweisen – gibt, vereinbart die an dem Verfahren teilnehmende Gruppe an Menschen (ANW) eine motivierende Erschwernis (V), die für den jeweiligen Teilnehmer im Falle eines Misserfolgs – nämlich der eigenen Infektion – eintritt, ebenso einen Infektionsstand zur Ankündigung (VM) und Meldung (M) einer gemeinsamen Infektionsverhinderungsperiode (I+ANS) . Durch eine zentrale Stelle erhält der Anwender nach Entscheidung (E) zum Testverfahren eine Verhaltensvorgabe, ob ein oder zwei aufeinanderfolgende Selbsttests von jedem Teilnehmer durchzuführen sind, je nachdem, ob das Testverfahren ein oder zwei Tests zum verbindlichen Nachweis einer Ansteckung im Zeitraum (I+ANS) erfordert. Diese Selbstorganisation erfolgt zunächst nach Vorgabe der Parameter „Ansteckbarer Teil der Inkubationszeit“ (I) und „Dauer Ansteckbarkeit während Krankheit“ (ANS) durch Fachleute, worauf sich das Verfahren automatisch adaptiert. Bei Beginn des Verfahrens werden die Teilnehmer über den Ablauf informiert (VI), ob am jeweiligen Starttag (S) ein Selbsttest durchzuführen ist oder ohne Selbsttest ab dann die Zeitspanne beginnt, in der der Teilnehmer verbindlich die Selbstansteckung zu verhindern hat. Am Ende der Zeitspanne (I+ANS) ist mindestens mit einem Selbsttests (ST) die Nichtansteckung jedes Teilnehmers sicherzustellen, denn ein positiver (optional video)dokumentierter oder auch nicht durchgeführter Test löst die vereinbarte Erschwernis für den Teilnehmer aus. Die Ergebnisse der teilnehmenden Gruppe werden in einem Dokumentationssystem verwahrt. Jeder Anwender wird über das Ergebnis seiner Tests - also seines Erfolgs in der Selbstinfektionsverhinderung - informiert (R), wodurch eventuell die vereinbarte Erschwernis eintritt. Nach der Minderung des Infektionsstands (INF) in der Zeitspanne (I+ANS) kann die Gruppe über die Zeitspanne (FREE) befreier den Alltag leben als mit belastenden Langzeitmaßnahmen. Sofern dann wieder der vorher vereinbarte Infektionsstand (VM) in der Gruppe erreicht ist, erhält die Gruppe die Information über eine neu anstehende Infektionsverhinderungsperiode (I+ANS) zum Zeitpunkt der Meldehöhe (M).

Die Vorteile dieses Verfahrens sind, dass die Effizienz bei der Infektionsverhinderung optimiert wird, dass der Krankenstand, Todesfälle und wirtschaftliche Schäden während der Pandemie reduziert werden, weil die teilnehmende Gruppe in einem machbaren Zeitraum dazu angehalten und

ermuntert wird, von selbst geeignete Maßnahmen zur Verhinderung einer Ansteckung zu ergreifen, um einem positiven Test und damit einer Erschwernis zu entgehen. Letztlich ist das Verfahren sowohl für den Staat, den Bürger und die Wirtschaft gleichzeitig vorteilhaft, sofern eine große Gruppe teilnimmt. Das Verfahren bietet durch seine klaren Vorgaben und durch die wenigen einzusetzten Mittel (vornehmlich videodokumentierte Selbsttests und vorhandene Informations-/Dokumentationsmedien, die das Verfahren benötigt) eine hohe Einfachheit und Wirtschaftlichkeit. Ferner werden mit dem Verfahren die kürzeste, bestmögliche Dauer erzielt. Zudem entfällt bei flächendeckender Teilnahme womöglich auch der Bedarf einer Impfpflicht, da sich viele Bürger interessehalber für eine Impfung entscheiden würden, und Ungeimpfte von selbst geeignete Ersatzmaßnahmen ergreifen müssten.

Eine Variante des Verfahrens (Patentanspruch 2) ist, dass die vereinbarte Erschwernis im Falle eines hohen Erfolgs entfällt, beispielsweise in dem Falle, das 90% der Teilnehmer die Infektion verhindert haben.

Eine weitere Variante des Verfahrens (Patentanspruch 3) ist, dass bestimmte Menscheiteilgruppen von der Teilnahme am Verfahren kategorisch ausgeschlossen werden, was dann der Vorabinformation (VI) beigelegt wird.

Eine weitere Variante des Verfahrens (Patentanspruch 4) ist, dass dem „ansteckbaren Teil der Inkubationszeit“ (I) und der „Dauer Ansteckbarkeit während Krankheit“ (ANS) Sicherheitsdauern aufaddiert oder abgezogen werden können.

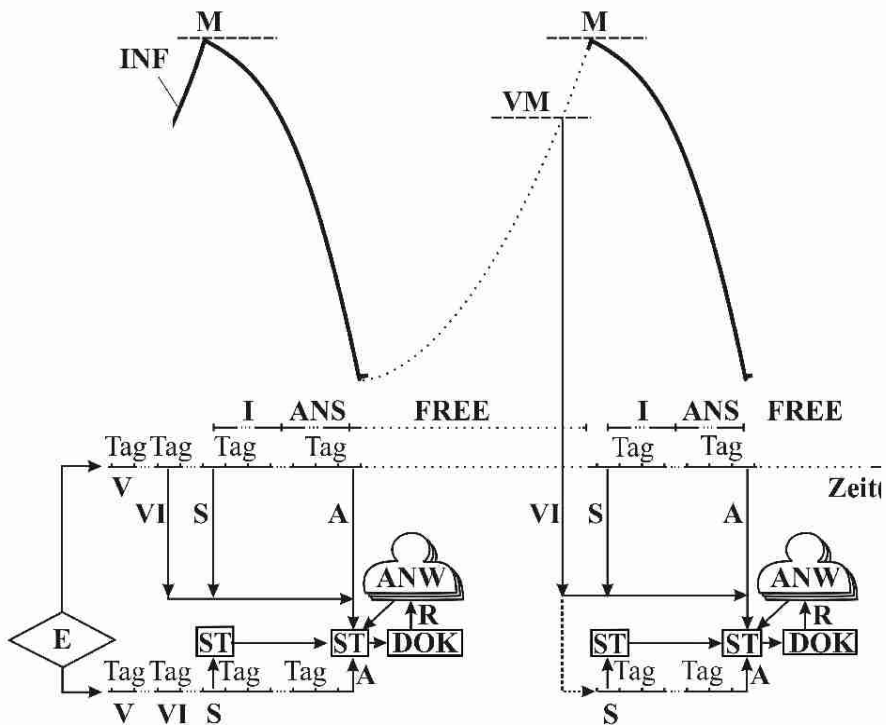
Figur 1 beschreibt den Ablauf des Verfahrens. In Abhängigkeit der Entscheidung (E) erfolgen strukturell vorgegeben die jeweiligen Tests (ST) durch die einzelnen Teilnehmer, weil im Zeitraum (I+ANS) die Selbstinfektionsverhinderung zu optimieren ist. Eine Vereinbarung (V) der Gruppe und eine Vorinformation (VI) stellt das Verstehen der Teilnehmer sicher, dass der Anwender (ANW) ab dem Starttag (S) die eigene Ansteckung zu verhindern hat, um nicht die vereinbarte Erschwernis tragen zu müssen. Je nach Anforderung des Nachweisverfahrens wird am Anfang einer Infektionsverhinderungsperiode mit der Aufforderung (A) etwaig bereits ein Selbsttest (ST) durchgeführt. Nach dem folgenden Zeitraum der Selbstinfektionsverhinderung (I+ANS) erhalten alle Anwender jedenfalls eine Aufforderung (A) zum Test (ST).

Die Testergebnisse werden der Dokumentationseinheit (DOK) zugeführt, zudem eine Rückinformation (R) an den Anwender ausgelöst. Danach erfolgt mit stark vermindertem Infektionsstand die Zeitspanne (FREE), in die Teilnehmer unbelasteter Leben können, bis der Infektionsstand (VM) die nächste Infektionsverhinderungsperiode ankündigt, die zum Zeitpunkt der (M) eintritt.

## Bezugszeichenliste

V	Vereinbarung einer Erschwernis im Falle des Sichansteckens
VI	Vorinformation über Ablauf und Erfordernisse
I	Ansteckbarer Teil der Inkubationszeit
ANW	Summe Anwender, die teilnehmende Gruppe
ANS	Dauer Ansteckbarkeit während Krankheit
S	Starttag
ST	Test, bedarfsweise videodokumentierter Selbsttest
E	Entscheidung für ein Eintest- oder Zweitestverfahren
A	Aufforderung zum Test
R	Rückinformation über Testergebnis an ANW
DOK	Einheit zur Dokumentation und Auslösung der Erschwernis
FREE	Zeitspanne, in der keine Erschwernis für eine Selbstansteckung erfolgt
VM	Infektionsstand, der zur Ankündigung einer weiteren Infektionsverhinderungsperiode (I+ANS) auffordert.
M	Meldehöhe, ab welcher täglichen Ansteckungszahl die neue Maßnahme eintritt
I+ANS	Effektive Infektionsverhinderungsperiode

**Fig.1**



## Patentansprüche

### 1. Verfahren zum periodischen Erwirken von Infektionsminderung bei Menschengruppen

dadurch gekennzeichnet,

dass in Abhängigkeit vom „ansteckbaren Teil der Inkubationszeit“ und „Dauer Ansteckbarkeit während Krankheit“ eine in einer Gruppe vereinbarte frequentierte Infektionsverhinderungsphase eintritt, die fallweise entweder nur einen abschließenden Test oder bedarfsweise auch zusätzlich einen anfänglichen Test aufweist, die vom Infektionsstand frequentiert und automatisiert vorangekündigt als auch ausgelöst wird, mit dazwischen liegenden Phasen, in denen nicht – oder nur vermindert – Infektion verhindert wird, mit einer jeweiligen Vorabinformation und einem jeweiligen Start der gemeinsamen Infektionsverhinderung, ab dem eine Ansteckung einen positiven Test bewirken könnte, mit Durchführung von Selbsttests, die mindestens dokumentiert, fallweise auch videodokumentiert sind, unter vorheriger gemeinsamer Vereinbarung einer Erschwernis' für das Sichanstecken, angebunden an eine Dokumentationseinheit mit Automatismus der Rückinformation an die Anwenderschaft und automatisiert fallweisem Auslösen einer vorher vereinbarten Erschwernis', sofern der Test positiv oder nicht nachweisbar durchgeführt ist.

### 2. Verfahren nach Patentanspruch 1,

dadurch gekennzeichnet,

dass die vereinbarte Erschwernis im Falle eines hohen Erfolgs entfällt, beispielsweise in dem Falle, das 90% der Teilnehmer die Infektion verhindert haben.

### 3. Verfahren nach Patentanspruch 1,

dadurch gekennzeichnet,

dass bestimmte Menscheiteilgruppen von der Teilnahme am Verfahren kategorisch ausgeschlossen werden, was dann der Vorabinformation (VI) beigefügt wird.

### 4. Verfahren nach Patentanspruch 1,

dadurch gekennzeichnet,

dass dem „Ansteckbaren Teil der Inkubationszeit“ (I) und der „Dauer Ansteckbarkeit während Krankheit“ (ANS) Sicherheitsdauern aufaddiert oder abgezogen werden können, um die Sicherheit zu erhöhen.

## **Zusammenfassung**

Das Verfahren beschreibt eine Erfindung, dessen Neuartigkeit auch darauf beruht, die hohe vorhandene Leistungsfähigkeit einzelner Bürger zu aktivieren, die willens oder rechtlich verpflichtet sind, über eine kurze Zeitspanne eine hohe Leistung bei der Verhinderung der eigenen Ansteckung zu erbringen. Denn ein Bitten um Hilfe an den Bürger, untermauert von Langzeitmaßnahmen, ist deswegen nicht besonders effektiv, weil der Bürger zunächst ein Selbstinteresse hat, und nicht unbedingt ein Allgemeininteresse, zudem ein Prüfen von Maßnahmen im privaten Umfeld weitestgehend nicht stattfinden kann.

Die erfinderische Leistung ist u.a. dadurch gekennzeichnet, dass unter Berücksichtigung ein- und zweistufiger Testverfahren ein Automatismus geschaffen wird, gemeinsame

Infektionsverhinderung in einer Pandemie zu rhythmisieren, um möglichst lange Phasen zu erwirken, in denen Infektionsverhinderung unbelasteter betrieben werden kann und somit Normalität im Alltagsleben einkehrt, um darauf folgend wiederum die Motivation für eine kurze Leistungsphase aufbringen zu können. Somit ist das Verfahren gesellschaftlich für diverse ansteckende Krankheiten einsetzbar, für Pandemien, aber auch andere Belange, in denen Infektion zu verhindern ist, wie zum Beispiel den Folgen aus biologischem Waffeneinsatz.



(10) **DE 10 2022 000 152 A1** 2023.07.20

(12)

## Offenlegungsschrift

(21) Aktenzeichen: **10 2022 000 152.7**

(51) Int Cl.: **G16H 50/80 (2018.01)**

(22) Anmeldetag: **17.01.2022**

(43) Offenlegungstag: **20.07.2023**

(71) Anmelder:

**Zeidler, Ernst Bodo, 31840 Hessisch Oldendorf,  
DE**

(72) Erfinder:

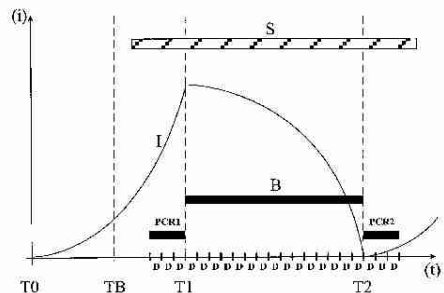
**Erfinder gleich Anmelder**

Rechercheantrag gemäß § 43 PatG ist gestellt.

**Die folgenden Angaben sind den vom Anmelder eingereichten Unterlagen entnommen.**

(54) Bezeichnung: **Verfahren zur Reduktion des Ansteckungsaufkommens in einer Pandemie**

(57) Zusammenfassung: Das Verfahren beschreibt eine Erfindung, dessen Neuartigkeit auch darauf beruht, die hohe vorhandene Leistungsfähigkeit einzelner Bürger zu aktivieren. Denn ein Bitten um Hilfe an den Bürger, untermauert von Langzeitmaßnahmen, ist deswegen nicht besonders effektiv, weil der Bürger zunächst ein Selbstinteresse hat, und nicht unbedingt ein Allgemeininteresse. Die erfinderische Leistung ist ferner dadurch gekennzeichnet, die schwierige Aufgabe, die Anstrengung jedes Bürgers auf eine kurze Zeitspanne zu fokussieren, unlösbar scheint. Denn ein hartes Gesetzeswerk oder starkes Eingreifen in die Freiheit des Menschen erzielt diesen fokussierten Effekt nicht. Die Kombination von Bußgeldphasen mit beidseitiger Abgrenzung von Testphasen versetzt den Bürger in eine effektive Kurzzeitleistung, in eine Motivation, sich eine eigene sprichwörtliche „Nullansteckungsstrategie“ zu entwickeln, die zeitlich machbar ist, ohne Bevormundung, welcher Mittel man sich bedient, und insbesondere auch zur Abwendung einer moralisch fraglichen Impfpflicht.





**Beschreibung**

**[0001]** Eine Pandemie kann über viele Monate oder gar Jahre andauern, und damit Sterbefälle und einen hohen wirtschaftlichen Schaden verursachen. Zur Linderung der Ansteckungen werden seitens des Staats viele Maßnahmen ergriffen und angeboten, darunter das Tragen von Medizinischen Masken, Abstandsregeln, Hygieneregeln, Ausgangssperren und Impfangebote.

**[0002]** Obwohl solche Maßnahmen dem Bürger per Gesetz und Verordnungen auferlegt sind, werden sie dennoch oft hintergangen, da z.B. bei einer Krankheit, die nicht jede Altersgruppe unmittelbar bedroht, kein Interesse besteht, außer sich selbst noch andere zu schützen.

**[0003]** Ein weiteres Problem ist, dass anstrengende, unangenehme Maßnahmen über einen langen Zeitraum nur schwer durchzuhalten sind. Vorteilhaft wäre es, wenn gezielt - über eine kurze Zeitspanne - das Ansteckungsaufkommen stark gemindert würde.

**[0004]** Der im Patentanspruch 1 angegebenen Erfindung liegt das Problem zugrunde, dass mittels bekannter Pandemiemaßnahmen eine kostengünstige, starke Reduktion von Ansteckungen über einen kurzen Zeitraum ohne hohen wirtschaftlichen Schaden nicht möglich ist. Ein Verfahren zur Abwendung des Problems wäre wünschenswert.

**[0005]** Dieses Problem wird durch die im Patentanspruch 1 aufgeführten Merkmale gelöst.

**[0006]** Sofern eine bedrohliche Pandemie eintritt, bestimmt die Regierung wie bisher den Beginn der Pandemie. Ebenso muss zur Krankheit bereits eine Testmöglichkeit - wie ein PCR-Test - vorliegen. Das Verfahren sieht vor, dass ab diesem - oder ab einem gesondert definierten - Startzeitpunkt jeder Bürger durch ein Gesetz oder eine Verordnung verpflichtet wird, sich nicht anzustecken und dafür entsprechend sinnvolle, aber letztlich auch beliebige Maßnahmen zu ergreifen. Sofern sich ein Bürger ab diesem Zeitpunkt mit der besagten Krankheit infiziert, muss er ein gehörig hohes, abschreckendes Bußgeld zahlen. Statt des Bußgelds kann alternativ etwas anderes Erschweris gesetzlich festgelegt werden.

**[0007]** Eingangs einer solchen Bußgeldphase wird jeder Bürger getestet, um seinen Antikörperstatus festzuhalten. Bei Beginn einer Pandemie - und somit ausgeschlossener vorheriger Ansteckung - kann solch ein Ersttest entfallen (Patentanspruch 2).

**[0008]** Um zu prüfen, ob sich jemand infiziert hat, werden nach Start dieser Maßnahme einmalig am Ende der Bußgeldphase - an einem Stichtag oder in

Zeitfenstern - ein Antikörpertest durchgeführt, ob der Bürger entweder aktuell unter der betreffenden Krankheit leidet, oder infolge einer Infektion bereits Antikörper aufgebaut hat, was bei positivem Testergebnis dann jeweils zur Zahlung des besagten Bußgelds führt.

**[0009]** Optional lässt sich das Verfahren auch eine saisonale Eingrenzung vor, so dass z.B. Bußgeldphasen nur in der virenbevorzugten Winterzeit stattfinden (Patentanspruch 3), und im Sommer stattdessen Ansteckungen gesetzlich erlaubt sind, was den Bürger als Zusatzinformation entlastet. Insbesondere in diesem Falle wird mit Beginn einer neuen Bußgeldphase ein erneuter Test durchgeführt, um den neuen Antikörperstatus jedes Bürgers zu erfassen, und um so ungerechtfertigte Bußgelder infolge Infektionen außerhalb der Bußgeldphase auszuschließen. Sofern ein Bürger durch eine Impfung einen positiven Antikörperstatus erhält, ist er ab dann vom Bußgeld generell entbunden (Patentanspruch 4). Ebenso können optional geeignete Personengruppen wie z.B. Kinder und Jugendliche ausgeschlossen werden, oder auch Eltern bevorzugt werden, da sie durch ihre Kinder einer höheren Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind.

**[0010]** Auch kann eine Bußgeldphase bei akutem Infektionsgeschehen spontan beschlossen werden, alternativ zu einem geregelt automatisierten gesetzlichen Inkrafttreten (Patentanspruch 5).

**[0011]** Die Vorteile dieses Verfahrens sind, dass der Krankenstand, Todesfälle und wirtschaftliche Schäden während der Pandemie reduziert werden, weil jeder Bürger dazu angehalten und ermuntert wird, von selbst geeignete Maßnahmen zur Verhinderung einer Ansteckung zu ergreifen. Die bisherigen umfassenden Maßnahmen, was der Bürger zur Minderung der Pandemie tun sollte, entfallen weitestgehend, weil nun der Bürger hochgradiges Interesse hat, Ansteckungen zu vermeiden und sich selbst reguliert. Letztlich ist das Verfahren sowohl für den Staat, den Bürger und die Wirtschaft gleichzeitig vorteilhaft. Auch muss der Bürger gar nicht unbedingt geprüft werden, ob er empfohlene oder verordnete andere Maßnahmen einhält, da das Teilnahmeinteresse durch das Verfahren deutlich erhöht wird. Zudem entfällt somit womöglich auch der Bedarf einer Impfpflicht, da viele Bürger sich interessehalber für eine Impfung entscheiden würden, und Ungeimpfte von selbst geeignete Ersatzmaßnahmen ergreifen müssten.

**[0012]** In Fig. 1 beschreibt den Ablauf des Verfahrens. Das Koordinatensystem zeigt die Skalen (i) und (t). Nach Pandemiebeginn TB wird - oder ist - gesetzlich der Beginn einer zeitlichen Phase B definiert, in der eine Ansteckung ein Bußgeld mit sich bringt. Mit Beginn einer Bußgeldphase wird an

einem Tag - ersatzweise in einer möglichst kleinen Zeitspanne PCR1 - der Infektionsstatus der Bürger ermittelt, und entsprechend am Tag/Zeitspanne PCR2 erneut geprüft. Hat sich der Infektionsstatus eines Bürgers verändert, wird das Bußgeld - oder das besagte Erschwernis - fällig. Optional finden Bußgeldphasen nur in übergeordnet sinnvollen saisonalen Phasen S wie der Winterzeit statt.

#### Bezugszeichenliste

(i)	Skala Infektionsgeschehen, Infektionsquote in der Bevölkerung
(t)	Zeitskala
I	Infektionsgeschehen, Infektionsquote
T0	Zeitpunkt vor Pandemie ohne Infektionsgeschehen
TB	Zeitpunkt, zu dem die Regierung Pandemie bestimmt
T1	Beginn einer festgelegten Bußgeldphase, bei entsprechend akutem Infektionsgeschehen
T2	Ende einer Bußgeldphase
D	Ein Tag
PCR1	Tag oder Zeitspanne, wann der jeweils vorherige Antikörperstatus ermittelt wird
PCR2	Tag oder Zeitspanne, wann die bußgeldrelevante Veränderung des Antikörperstatus' ermittelt wird
S	Optionale übergeordnete zeitliche Phase wie beispielsweise der Winterzeit, in denen Bußgeldphasen überhaupt stattfinden

#### Patentansprüche

1. Verfahren zur Reduktion des Ansteckungsauflommens in einer Pandemie **dadurch gekennzeichnet**, dass während einer Pandemie Bußgeldphasen gesetzlich oder verordnet definiert werden, abgegrenzt durch einen Erst- und Zweittest, der eine etwaige Veränderung des Antikörperstatus' aufzeigt und ein Bußgeld - oder ein alternatives Erschwernis - nach sich zieht.

2. Verfahren nach Patentanspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, dass anfangs einer Pandemie ein Ersttest vor einer Bußgeldphase entfallen kann.

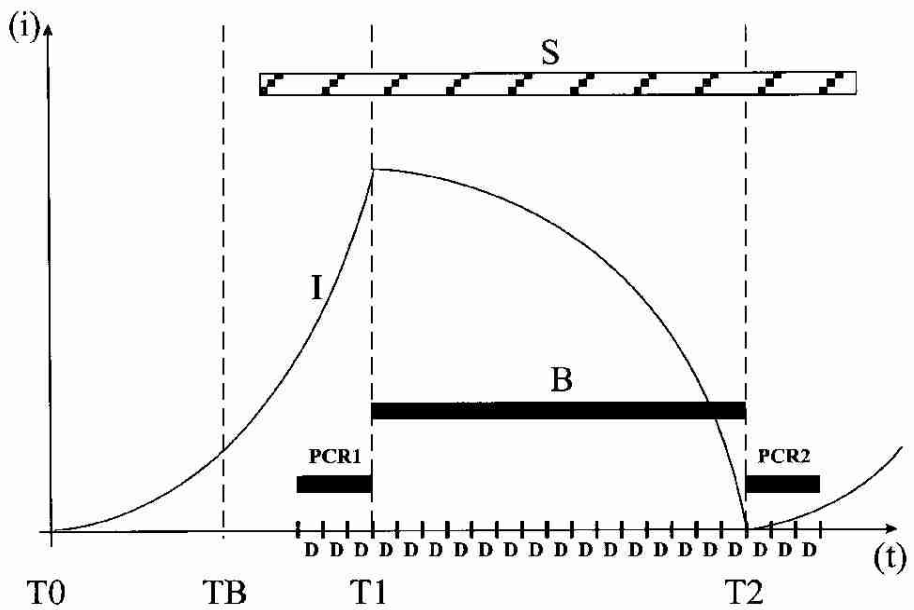
3. Verfahren nach Patentanspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, dass über Bußgeldphasen hinaus saisonale Phasen definiert werden können, die den Bußgeldphasen übergeordnet sind.

4. Verfahren nach Patentanspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, das Bürger vom Bußgeld entbunden werden, wenn sich ihr Antikörperstatus durch eine Impfung verändert hat.

5. Verfahren nach Patentanspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, dass Bußgeldphasen sowohl spontan entschlossen als auch geregelt ausgelöst werden können.

Es folgt eine Seite Zeichnungen

Fig.1





(10) **DE 20 2024 000 136 U1** 2024.06.06

(12)

## Gebrauchsmusterschrift

(21) Aktenzeichen: **20 2024 000 136.9**

(22) Anmeldetag: **24.01.2024**

(47) Eintragungstag: **30.04.2024**

(45) Bekanntmachungstag im Patentblatt: **06.06.2024**

(51) Int Cl.: **G16H 50/80 (2018.01)**

**G16H 10/40 (2018.01)**

**G06Q 50/10 (2012.01)**

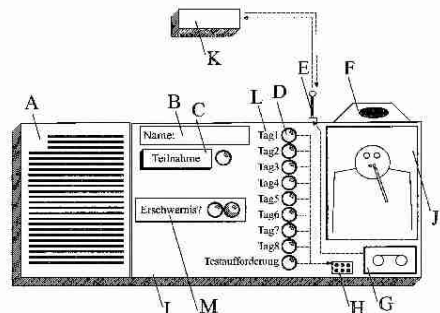
(73) Name und Wohnsitz des Inhabers:

**Zeidler, Ernst Bodo, 31840 Hessisch Oldendorf,  
DE**

Die folgenden Angaben sind den vom Anmelder eingereichten Unterlagen entnommen.

(54) Bezeichnung: **Vorrichtung zur Synchronisation von Infektionsverhinderungsmaßnahmen innerhalb einer Menschengruppe**

(57) Hauptanspruch: Vorrichtung zur Synchronisation von Infektionsverhinderungsmaßnahmen innerhalb einer Menschengruppe dadurch gekennzeichnet, dass zur Optimierung der Anteckungsverhinderungsleistung jedes Teilnehmers ein linearer Anzeigemechanismus täglich an die erforderliche Leistung erinnert, der abschließend zum Selbsttest auffordert, unter Beinhaltung einer Videodokumentationseinheit zum Selbsttests, der etwaig einen konditionalen Baustein das vereinbarte Erschweris anzeigen und auslösen lässt, auf Grundlage eines Bausteins zur gemeinsamen Vereinbarung, unter Einschluss einer Identifikationseinheit, eines Teilnahmebuttons und audiovisueller Signalgeber.



### Beschreibung

**[0001]** In Zeiten, wo das Verhindern von Infektionen sinnvoll ist, besteht der Umstand, dass einzelne Menschengruppen ihre Leistung beim Verhindern von Selbstinfektionen optimieren wollen. Im Regelfall gibt es bisher auf landesweiter Ebene sinnvolle Gesetze und Verordnungen, die den Bürger zur Vermeidung von Infektionen anhalten. Darüber hinaus gibt es jedoch Menschengruppen wie u.a. Unternehmen oder Interessengruppen, die gemeinschaftlich eine höhere Effizienz bei der Infektionsverhinderung erreichen wollen. Jedoch gibt es kein Gerät, das solch ein Ansinnen derart optimiert unterstützt wie die hier geschilderte Vorrichtung. Bekannt sind zur Unterstützung bisher Informationsquellen, die Personen bei der Verhinderung von Infektionen redaktionelle Empfehlungen geben, wie z.B. „Händewaschen ist sinnvoll“. Wünschenswert wäre jedoch ein Gerät, dass die Teilnehmern einer Menschengruppe so motiviert und begleitet, dass die jeweilige Leistung beim Verhindern von Infektionen erheblich steigt.

**[0002]** Dieses Problem wird durch die im Schutzanspruch 1 aufgeführten Merkmale gelöst.

**[0003]** Die Vorrichtung, die jedem Teilnehmer der Menschengruppe verfügbar gemacht wird, enthält einen Präsentationsbaustein, der die Teilnahmebedingung mit Verpflichtung zu einem Erschweren im Falle einer eigenen Ansteckung enthält. An der Vorrichtung ist die Mitteilung des jeweiligen Namens zur Identifikation vorgesehen, ebenso ein Knopf, der die Teilnahme bestätigt. Ab dem in der Teilnahmebedingung erwähnten Zeitpunkt wirkt ein linearer Anzeigemechanismus, dass durch ein Aufleuchten des jeweiligen Anzeigebausteins täglich an die erforderliche Infektionsverhinderung erinnert wird, unterstützt durch Tonsignale. Ebenso ist auf diesem Anzeigemechanismus ersichtlich, wann der Selbsttest zum Nachweis einer Ansteckung zu erfolgen hat. Die Vorrichtung ermöglicht am finalen Tag der gemeinsamen Maßnahme, dass mittels der implementierten Kamera die Dokumentation des Selbsttests und seines Ergebnisses als Video festgehalten wird, mit Hilfe eines Monitors, der den Videoinhalt bei Aufnahme wiedergibt. Das Ergebnis des Tests gilt als Grundlage für das etwaige Eintreten des Erschwerens für die teilnehmende Person.

**[0004]** Zusätzlich - wie in Schutzanspruch 2 beschrieben - wirkt die Vorrichtung in Verbindung mit einem zentralen Dokumentationssystem. Eine funktähnliche Verbindung zu einem Dokumentationssystem sammelt die Ergebnisse und verwaltet die Resultate.

**[0005]** Zusätzlich - wie in Schutzanspruch 3 beschrieben - kann ein konditionaler Baustein das Erschweren für alle Teilnehmer entfallen lassen,

sofern die angebrachte Teilnahmebedingung das Erschweren im Falle des Erreichens eines gemeinsamen Ziels ausschließt.

**[0006]** Zusätzlich - wie in Schutzanspruch 4 beschrieben - kann in Kommunikation mit dem zentralen Dokumentationssystem das Gerät für solche Personen deaktiviert werden, deren Teilnahme an der Gruppenleistung ausgeschlossen sein soll.

**[0007]** Zusätzlich - wie in Schutzanspruch 5 beschrieben - kann die Anzahl der Tage beim linearen Anzeigemechanismus je nach gewünschter Länge der gemeinsamen Maßnahme variiert werden.

**[0008]** Fig. 1 beschreibt den Aufbau der Vorrichtung, wesentlich den Gerätebehälter (I), der den linearer Anzeigemechanismus (L), den Präsentationsbaustein mit Teilnahmebedingung (A), die Namensmitteilung (B), den Knopf zur Teilnahmebestätigung (C), Bausteine für ein optisches Signal (D), die beispielsweise funktähnliche Sendevorrichtung (E), die Kamera (F), den Video-Aufzeichner (G), die Tonausgabe (H) und den Monitor (J) zeigt. Das Ergebnis wird im Ergebnisbaustein (M) mitgeteilt. Das optional in Verbindung stehende zentrale Dokumentationssystem (K) befindet sich in einem gesonderten Gerätebehälter.

### Bezugszeichenliste

A	Präsentationsbaustein mit Teilnahmebedingung
B	Namensmitteilung, Identifikationsbaustein
C	Knopf zur Teilnahmebestätigung
D	Baustein für ein optisches Signal
E	Sendevorrichtung, beispielsweise funktähnlich
F	Kamera
G	Video-Aufzeichner
H	Tonausgabe
I	Gerätebehälter
J	Monitor
K	Zentrales Dokumentationssystem
L	Linearer Anzeigemechanismus
M	Ergebnisbaustein

### Schutzansprüche

1. Vorrichtung zur Synchronisation von Infektionsverhinderungsmaßnahmen innerhalb einer Menschengruppe **dadurch gekennzeichnet**, dass zur Optimierung der Ansteckungsverhinderungsleis-

tung jedes Teilnehmers ein linearer Anzeigemechanismus täglich an die erforderliche Leistung erinnert, der abschließend zum Selbsttest auffordert, unter Beinhaltung einer Videodokumentationseinheit zum Selbsttests, der etwaig einen konditionalen Baustein das vereinbarte Erschwernis anzeigen und auslösen lässt, auf Grundlage eines Bausteins zur gemeinsamen Vereinbarung, unter Einschluss einer Identifikationseinheit, eines Teilnahmebuttons und audiovisueller Signalgeber.

2. Vorrichtung nach Schutzanspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, dass die Vorrichtung in Verbindung mit einem zentralen Dokumentationssystem wirkt und durch eine funkbahnliche Verbindung zu einem Dokumentationssystem die Ergebnisse sammelt und Resultate verwaltet.

3. Vorrichtung nach Schutzanspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, dass ein konditionaler Baustein das Erschwernis für alle Teilnehmer entfallen lassen kann, sofern die angebrachte Teilnahmebedingung das Erschwernis im Falle des Erreichens eines gemeinsamen Ziels ausschließt.

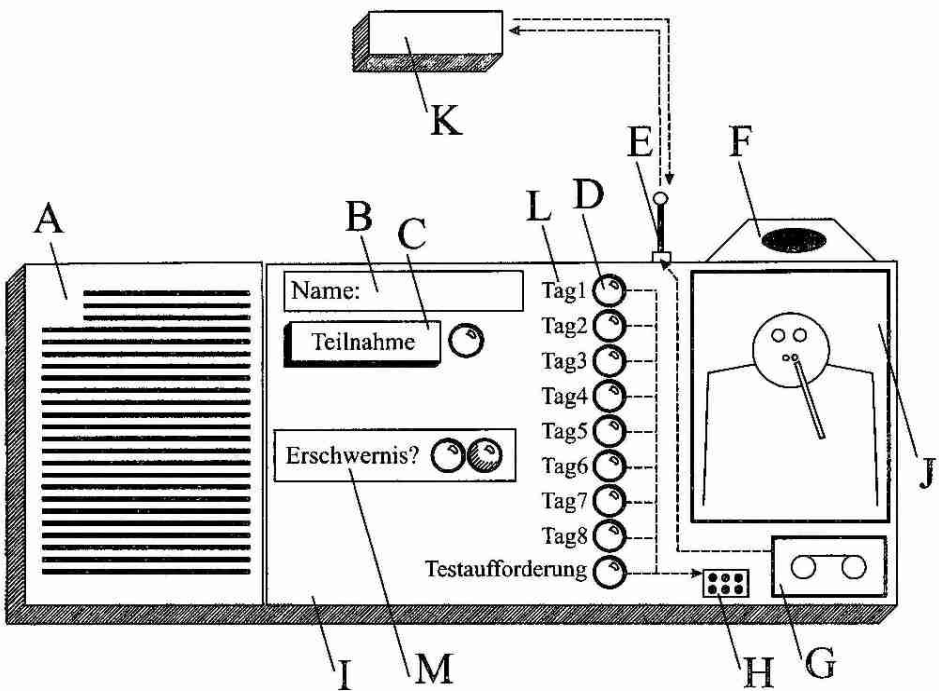
4. Vorrichtung nach Schutzanspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, dass in Kommunikation mit dem zentralen Dokumentationssystem das Gerät für solche Personen deaktiviert werden kann, deren Teilnahme an der Gruppenleistung ausgeschlossen sein soll.

5. Vorrichtung nach Schutzanspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, dass die Anzahl der Tage beim linearen Anzeigemechanismus je nach gewünschter Länge der gemeinsamen Maßnahme variiert werden kann.

Es folgt eine Seite Zeichnungen

Anhängende Zeichnungen

Fig.1



# Erweiternde, wissenschaftlich formulierte Schriften

DOI: 10.1007/s15033-020-1826-1

## Illustration of the dilemma of why previous pandemic measures categorically cannot solve the high incidence of infection in private households

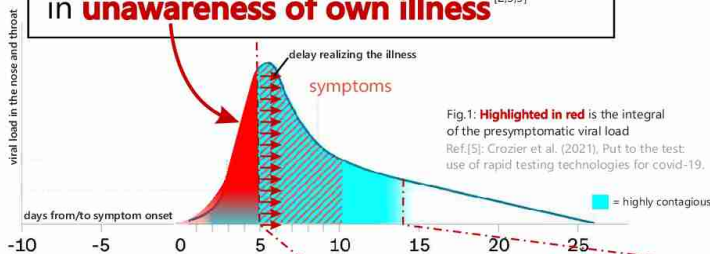
Author: Bodo Zeidler 25.03.2025 KUH-Project

### Logical derivation / Abstract

1. **Evident:** Most infections take place in private.<sup>[1]</sup>

Ref [1]: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg.  
Tagesspiegel 22.10.2022. derivable from this: **52,2% in private.**

2. **Evident:** Unavoidable infection of others,  
in **unawareness of own illness**<sup>[2,3,5]</sup>



**Evident:**<sup>[2]</sup> <sup>[3,5]</sup>  
2.5 days high contagiousness during the incubation period, which through immanent, private behavior (kissing, hugging...) inevitably causes infections in unawareness.

Ref [2]: Pneumo News. 2020 May 29;12(3):27-28. [Article in German] doi: 10.1007/s15033-020-1826-1

Ref [3]: William S Hart et al. (2021) High infectiousness immediately before COVID-19 symptom onset highlights the importance of continued contact tracing

**Evident by experience:**  
Partial cheating on pandemic measures  
Private parties during lockdowns and curfews, willful neglect of infection control...

**Evident by experience:**  
Exhaustion due to long-term measures  
Motivation to prevent infection naturally decreases over time.

3. **Logical conclusion:** What is needed is a method that stops the numerous private **infections in unawareness**, which are still unavoidable today,

as any previous pandemic measures [6] do not counteract this requirement.  
(With known limitations [7], vaccination does reduce private infections, but the high level of infection in the private sphere [1] already occurred during the availability of vaccines.)

Ref [6]: Wikipedia, 2025, "Liste der infolge der COVID-19-Pandemie erlassenen deutschen Gesetze und Verordnungen"  
Ref [7]: RKI, 2025, www.rki.de/impfen (bzgl. Ansteckbarkeit trotz Impfung)

➔ **"KUH-method"** as a technically operative innovation (solution)

Ref [4]: Bodo Zeidler, patent application DE102022000152A1

„Verfahren zur Reduktion des Ansteckungsaufkommens in einer Pandemie“ vom 19.01.2022  
(“Procedure for reducing the number of infections in a pandemic”)



# The leverage effect of pandemics, with people increasing their performance of avoiding infection

Author: Bodo Zeidler 19.05.2025 KUH-Projekt

**Definition:** Individual performance (P) is defined as "Cases of avoiding infection by one's own actions, divided by the number of encounters with other individuals".

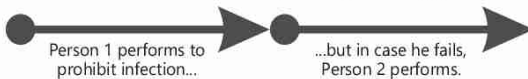
## Logical derivation / Abstract

The effect of raising the personal performance of prohibiting infection is higher than expected by intuition, as the following proves. This sample clearly shows how increasing mutual performance has a leverage effect.

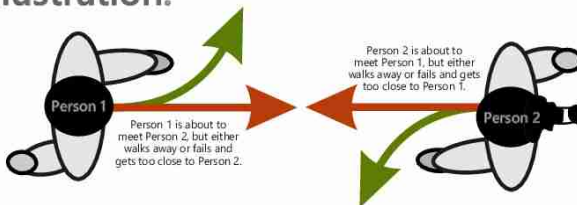
### 1. Mathematical:

The formula of mutual performance:

$$P_{\text{eff}} = P_1 + (P_2 * (1 - P_1))$$



### 2. Illustration:



### 3. Case study:

People 1 and 2 behave like many others in a pandemic. "They like to take part in public measures, like wearing a mask in supermarkets, but in private, they don't really care about infection prevention. So both performances are at **50%**. But both switch their performance to **90%**, what is still far from perfect, as e.g. both made a contract to do so.

**Case1:**  $P_{\text{eff1}} = 50\% + (50\% * (1 - 50\%)) = 75\%$

**Case2:**  $P_{\text{eff2}} = 90\% + (90\% * (1 - 90\%)) = 99\%$

### 4. Result:

**In Case2 the success is 25 times higher.**

as the inverse failure rate of 25% in Case1 is reduced to 1% in Case2.

### 5. Discussion:

An intuitive argument may be, that avoiding infection is not about "walking away", but about sitting together in trains, about raising children in small apartments etc. . But the mathematics does not care how each person establishes the performance, as there are several ways to prohibit infection, and measures that even can even be combined (like taking part in vaccinations, plus isolating themselves, plus willingly wearing a mask at home, plus... .

# **Theorie einer leistungsorientierten Strategie für zukünftige Pandemien**

Verfasser: Bodo Zeidler, 16.11.1971

## **Vorwort:**

Eine massive Problematik innerhalb der Epidemiologie scheint darin zu liegen, dass der Mensch/Bürger als Leistungsträger zur Verhinderung von Ansteckungen bisher nicht im Vordergrund steht. Gleiches geht aus dem Fachwörterbuch des RKI (Stand 2015) hervor, wo es keinen Leistungsbegriff für den Menschen als Infektionsverhinderer - und somit keinen Leistungsansatz - gibt. Genau das bestätigte uns auch das RKI am 24.01.2024 schriftlich. Obwohl der einzelne Mensch der zentrale Akteur einer Pandemie ist, mit drastischen Leistungsunterschieden, vom Pandemie-Leugner mit geringer "Ansteckungsverhinderungsleistung" bis hin zum primärmotivierten Risikopatient mit hoher Leistung. Diesem Defizit soll die Einführung einer Leistungsorientierung/-terminologie beikommen.

Danksagung ans Robert Koch-Institut: Für die engagierte und detailgetreue Hilfe des RKI bei unseren fachlichen Anfragen möchte ich mich sehr bedanken. Die Empfehlung des RKI, den bisher fehlenden Terminus mit "Sichansteckungsverhinderungsleistung" auszufüllen, hat bei Ausarbeitungen sehr geholfen.

Veröffentlicht: "Theorie einer leistungsorientierten Strategie für zukünftige Pandemien (ResearchGate) und zugehörige Patentanmeldungen.

KUH Projekt, V003, Datum: 12.08.2024, interdisziplinär für die Felder Wirtschaftswissenschaften, Epidemiologie, Geoanthropologie, Spieltheorie und Soziologie

## Inhaltsverzeichnis

1. Abstract.....	3
2. Definition von Leistungsbegriffen zum Verhindern einer Ansteckung.....	3
3. Die günstige Kumulation der Pg.....	5
4. Relevanz einer Pg.....	6
5. Bestimmung einer Pg.....	6
5.1. Mögliche Methodik zur Bestimmung einer Pg.....	6
5.2. Abschätzung zur Bestimmung einer Pg durch logische Betrachtungen.....	7
5.3. Einschätzung einer Pg.....	8
5.3.1. Untermauerung der Einschätzung einer Ansteckungsverhinderungsleistung von 40%.....	10
6. Generelles zur Motivationssteigerung und Verbesserung einer Pg.....	13
6.1. Extremwertbetrachtung zu Motivation und Pg.....	13
6.2. Historische Betrachtung zu Motivation und Synchronisation.....	15
6.3. Inhärentes zur Motivation innerhalb einer Pandemie.....	15
6.4. Generelles zur Entwicklung eines Pg-Motivationskonzepts.....	17
6.5. Logische Herleitung eines Pg-Motivationskonzepts.....	18
7. Konzepte zur Motivationssteigerung einer Pn.....	19
7.1. Pn-Konzept mit zwei Tests.....	19
7.2. Pn-Konzept mit einem Test.....	20
8. Der angestrebte Effekt.....	21
9. Aspekte für eine ethische und juristische Einordnung.....	22
10. Aspekte einer Umfangsanalyse und Tragweitenbetrachtung.....	23
10.1. Generell.....	23
10.2. Unter wirtschaftlichen Aspekten.....	23
11. Nachweis inhärenter Ineffektivität bisheriger Pandemie-Strategien.....	24
11.1. Wahrscheinlichkeit auf Infizierte zu treffen.....	24
11.2. Verhältnis Leistung Ps zu Ansteckungsverhinderungsarbeit W in der Öffentlichkeit.....	24
11.3. Verhältnis Leistung Ps zu Ansteckungsverhinderungsarbeit W im Privaten.....	25
11.4. Vergleich der Ps und Pc in Öffentlichkeit und Privaten.....	25
11.5. Formelsammlung zu einer Leistungsbetrachtung für Pandemien.....	26
11.6. Fallstudien.....	27
11.7. Bewertung der Fallstudien und Diskussion.....	28
12. Empfehlung.....	29

## 1. Abstract

Die individuelle Leistung zum Verhindern der eigenen Ansteckung wird in diesem Aufsatz behandelt, mit theoretischen Gestaltungsvorschlägen zur Einbindung in einem pandemischen Gesamtkontext und der Einführung des Begriffs Sichansteckungsverhinderungsleistung ( $P_s$ ).

Die Optimierung infektionsverhindernder Leistung innerhalb der Bevölkerung stellt eine Chance dar, neben medizinischen Maßnahmen auch verhaltensbezogene Verbesserungen während einer Pandemie zu bewirken, mit dem Ausblick auf einen multilateral positiven Effekt, sowohl für die Bevölkerung als auch die Wirtschaft, insbesondere, wenn weltweit ein Billionenschaden[1] abwendbar würde.

## 2. Definition von Leistungsbegriffen zum Verhindern einer Ansteckung

Zur Definition eines Leistungsbegriffs wird folgendes zugrunde gelegt:

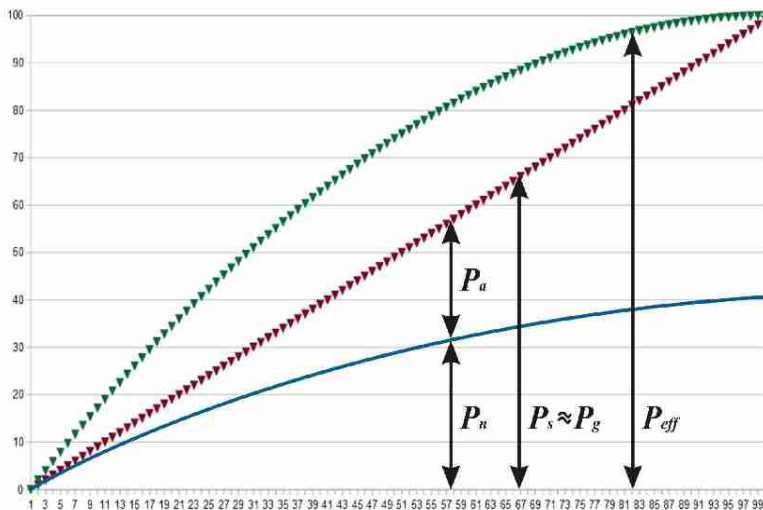
Das natürliche, menschliche Verhalten bewirkt in Teilen eine infektionsverhindernde Leistung, da u. a. Reinlichkeit und natürliche Abstände zu anderen Personen fallweise Infektionen verhindern. Es ist anzunehmen, dass diese Grundleistung -  $P_n$  ( $P_{natural}$ ) genannt - individuell differiert, aber auch demographisch ein Durchschnittswert existiert, der zwar nicht bestimmt, aber bestimmbar ist.

Darüber hinaus werden die beiden möglichen Extreme betrachtet: Jemand, der sein Verhalten innerhalb einer Pandemie nicht ändert, soll mit einer zusätzlichen Leistungsstärke  $P_a$  ( $P_{additional}$ ) = 0 bemessen werden. Jemand, der sich beispielsweise komplett isoliert oder sonstig durch sein Verhalten eine Ansteckung ausschließt, mit  $P_a = 1 - P_n$ . Die in Summe resultierende  $P_s$  ( $P_{selfdefense}$ ) besagt, in wie viel von hundert Begegnungsfällen mit einer infektiösen Person jemand eigenständig eine Infektion verhindert, unabhängig des Leistungsbeitrags seines Gegenübers. Letztlich liegt die  $P_s$  zwischen 0 und 1; sie wird sinnvollerweise in

Prozent angegeben und stellt operativ eine Wahrscheinlichkeit  $p$  dar. Wie in anderen Leistungsbereichen kann die  $P_s$  eines Menschen den Umständen (Zeit, Ort, sonstige Konditionen) nach differieren.

Die Sicheansteckungsverhinderungsleistung  $P_s$  ist dabei oft deckungsgleich mit einer generellen Ansteckungsverhinderungsleistung  $P_g$ , z.B. beim Einhalten von Abständen, wo gleichermaßen eine Fremdansteckung verhindert wird.

Als  $P_c$  (  $P_{complete}$  ) soll bezeichnet werden, in wie viel von Hundert Begegnungsfällen jemand eigenständig eine Infektion verhindert, ungeachtet dessen, ob die andere Person infektiös ist oder nicht. Der Begriff  $W$  soll für Ansteckungsverhinderungsarbeit gelten, also für eine Verhinderungsanstrengung, die nicht erforderlich gewesen wäre, weil der Gegenüber keine Ansteckung aufweist.



**Fig.1:** Die rote Punktmenge zeigt die 100 möglichen  $P_g$ -Grade, sich ergebend aus natürlicher Ansteckungsverhinderung  $P_n$  (blau) zzgl. der individuellen  $P_a$ . Die grüne Punktmenge zeigt die kumulierte, synergetische Leistung  $P_{eff}$ , wenn zwei gleichstarke Personen aufeinander treffen, vertieft wie folgt beschrieben:

### 3. Die günstige Kumulation der $P_g$

Die grüne Punktemenge zeigt, welche kumulierte Leistung sich ergibt, sofern jeweils zwei Personen gleicher  $P_g$  aufeinander treffen, theoretisch derart gerechnet, dass stochastisch aufeinanderfolgend ihre  $P_g$  wirkt, nach folgender Formel, ebenso für unterschiedliche Leistungsgrade geltend:

$$P_{eff} = P_{g1} + (1 - P_{g1}) * P_{g2}$$

Es steht im Raum, dass bei einer Information an die Bevölkerung, dass solch eine positive Kumulation wirkt, eine generelle Motivation erfolgt.

Entsprechend Fig.1 lassen sich hypothetisch Fälle betrachten:

Person 1	$P_{g1}$	Person 2	$P_{g2}$	$P_{eff}$
Küsst jeden Menschen	0%	Küsst jeden Menschen	0%	0%
Ambitioniert, aber 10% Misserfolg	90%	Ambitioniert, aber 10% Misserfolg	90%	99%
Verhalten in Pandemie nicht geändert	20%	Verhalten in Pandemie nicht geändert	20%	36%
Nur Teilnahme an öffentlichen Maßnahmen	50%	Nur Teilnahme an öffentlichen Maßnahmen	50%	75%
Ambitioniert, aber 10% Misserfolg	90%	Verhalten in Pandemie nicht geändert	20%	92%

**Fig.2: Tabelle fiktiver Beispiele**

## 4. Relevanz einer $P_g$

Wie extrem Leistungen und ihre Auswirkung differieren können, zeigt Fig. 2.

Die jeweils geschilderten Umstände sind – zur Beschreibung der Bandbreite – fiktiv.

Beispiel 2 zeigt, dass zwei ambitionierte Menschen mit jeweils einer angenommenen  $P_g$  von 90% eine dramatisch positive gemeinschaftliche Leistung von 99% erreichen und nur 1% Verbesserungspotential offen lassen, im Gegensatz zu Beispiel 4, wo  $100\% - 75\% = 25\%$  Verbesserungspotential verbleiben. Sofern also zwei Menschen Ihre  $P_g$  von 50% auf 90% erhöhen, sinkt das Verbesserungspotential um  $1\% / 25\% = 96\%$ .

Beispiel 5 zeigt, dass ein ambitionierter Teilnehmer die fehlende Leistung seines Gegenübers ausgleichen kann.

*Als Folgerung wäre der Bevölkerung mitteilbar,  
dass schon mittlere Leistungssteigerungen  
einen erheblichen, gemeinschaftlich positiven Effekt haben.*

## 5. Bestimmung einer $P_g$

### 5.1. Mögliche Methodik zur Bestimmung einer $P_g$

Wünschenswert wäre, das theoretische Modell einer  $P_g$  mit verlässlichen Werten zu füllen, empirisch zu untermauern, oder zumindest Größenordnungen zu erörtern. Als Studie legt sich nahe, einen umfassenden Fragenkatalog zu erarbeiten, der rückwirkend zur Pandemie Verhaltensweisen detailliert aufzeigt und Erhebungen zu erfolgter  $P_g$  ermöglicht, bei Befragung einer statistisch hinreichend großen Menschenmenge.

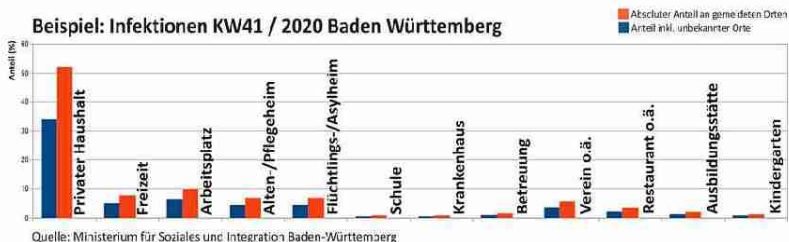
Weitere Möglichkeiten wären, eine virtuelle Simulation durchzuführen, die der Realität möglichst nahe kommt, bzw. auch eine reale Nachstellung durchzuführen.

## 5.2. Abschätzung zur Bestimmung einer $P_g$ durch logische Betrachtungen

Anhand von Statistiken, die belegen, dass „die meisten Infektionen im Privaten stattfinden“, lassen sich Abschätzungen zur  $P_g$  durchführen.

Sofern eine Person in der Öffentlichkeit die sinnvollen infektionsreduzierenden Maßnahmen (u.a. Tragen einer medizinischen Maske, Einhalten des Sicherheitsabstands) über eine Zeitspanne  $T_1$  durchführt, jedoch beim Nachhausekommen aus verständlichen Gründen seine Familienmitglieder küsst und umarmt ( $T_2$ ), ist gewiss, dass zu beiden Zeitspannen erheblich unterschiedliche  $P_g$  vorlagen. Vergleichsweise auch der selbst mitverfolgte Fall ( $T_3$ ), dass während des Lockdowns zu Weihnachten 2020 sich acht Personen nach einem Treffen mit in Summe 28 Küssen verabschiedeten, was eine Zuordnung zu Fig.1 und Fig.2 offen lässt. Auch ist der Fall zu betrachten, wie jemand, bei dem eine Infektion höchstwahrscheinlich ein Sterben verursacht (Risikogruppe), über eine jahrelange, belastende Zeitspanne  $T_4$  eine womöglich sehr hohe  $P_g$  erbringt.

Das bisherige Fehlen empirischer Messwerte zur  $P_g$  ändert nicht den Umstand, dass es unterschiedliche  $P_g$  während der Pandemie gab, und dass eine – oder auch mehrere – Einschätzungen dazu als Eingangswerte zu einer z.B. virtuellen Simulation zunächst verwendet werden können.



**Fig.3: Orte, an denen laut Meldungen Infektionen stattfanden.**



### 5.3. Einschätzung einer $P_g$

Für eine Einschätzung gilt, dass die  $P_g$  als ein Leistungsbereich betrachtet wird, der soziologisch dem Grundsatz einer zu erwartenden Normalverteilung [2] unterworfen ist.

Demnach gibt es wenige Menschen, die eine außerordentlich hohe oder niedrige  $P_g$  vollbringen, und eine Häufung derer, die sich im Mittelfeld bewegen. Es ist anzunehmen, dass diese Normalverteilung durch soziale Faktoren beeinflusst wird, wie o. g., dass eine Hochrisikogruppe tendenziell engagiert handelt, im Gegensatz zu sich gesund und abwehrstark fühlenden Menschen.

Innerhalb dieser sozialen Faktoren gibt es Menschen unterschiedlicher Leistung. Auf Grundlage dessen mag anhand von Erfahrungswerten – also bisher ohne den empirischen Nachweis, dem eine o. g. Studie abhelfen würde – folgendes skizziert werden, zunächst als These (nächste Seite):

### Eine Einschätzung, wie die Ansteckungsverhinderungsleistung der Bevölkerung 2020/21 verteilt war:



### Eine Einschätzung, wie die Ansteckungsverhinderungsleistung bei einer Verpflichtung zu hoher Leistung verteilt wäre: (für einen kurzen Zeitraum von 8 Tagen)



(©20214 alle Rechte vorbehalten, zur Ansicht für ausgewählte Akteure)

Fig.4: Skizze einer Einschätzung zu  $P_g$  während der Corona-Pandemie und die etwaige Auswirkung auf das Leistungsprofil, sofern flächendeckend eine Motivationssteigerung erfolgt.

### **5.3.1. Untermauerung der Einschätzung einer Ansteckungsverhinderungsleistung von 40%**

Aus Fig.3 geht hervor, dass aufgrund dieser statistischen Erhebung in Baden-Württemberg 52% der Ansteckungen im privaten Umfeld stattfanden (somit 48% öffentlich), bis dato ohne Verfügbarkeit von Impfstoffen.

Logische Grundlage: Sofern die Menschen privat und öffentlich gleichviele Kontakte gehabt hätten, wäre auch ihre Leistung  $P_p$  und  $P_o$  nahezu gleich ( $P_p=48/52 \cdot P_o$ ). Im Falle aber, dass die Menschen öffentlich deutlich mehr Kontakte gehabt hätten als privat, sänke die Leistung im Privaten erheblich entspr. dieser Formel, die auch in den Tabellen Anwendung findet:

$$P_p = P_o * \frac{48\%}{52\%} * \frac{K_p}{K_o}$$

Mögliches Verhältnis Kontakte PRIVAT	ÖFF.	Hypothetische Leistung ÖFF	demnach Ansteck. ÖFF	demnach Ansteck. PRIV	demnach Leistung PRIV
1 zu 30		70%	9	9,75	2%
1 zu 25		70%	7,5	8,13	3%
1 zu 20		70%	6	6,50	3%
1 zu 10		70%	3	3,25	6%
1 zu 7		70%	2,1	2,28	9%
1 zu 6		70%	1,8	1,95	11%
1 zu 5		70%	1,5	1,63	13%
1 zu 3		70%	0,9	0,98	22%
1 zu 2		70%	0,6	0,65	32%
1 zu 1		70%	0,3	0,33	65%
2 zu 1		70%	0,3	0,33	129%
3 zu 1		70%	0,3	0,33	194%
5 zu 1		70%	0,3	0,33	323%

Mögliches Verhältnis Kontakte PRIVAT	ÖFF.	Hypothetische Leistung ÖFF	demnach Ansteck. ÖFF	demnach Ansteck. PRIV	demnach Leistung PRIV
1 zu 30		80%	6	6,50	2%
1 zu 25		80%	5	5,42	3%
1 zu 20		80%	4	4,33	4%
1 zu 10		80%	2	2,17	7%
1 zu 7		80%	1,4	1,52	11%
1 zu 6		80%	1,2	1,30	12%
1 zu 5		80%	1	1,08	15%
1 zu 3		80%	0,6	0,65	25%
1 zu 2		80%	0,4	0,43	37%
1 zu 1		80%	0,2	0,22	74%
2 zu 1		80%	0,2	0,22	148%
3 zu 1		80%	0,2	0,22	222%
5 zu 1		80%	0,2	0,22	369%

Mögliches Verhältnis Kontakte PRIVAT	ÖFF.	Hypothetische Leistung ÖFF	demnach Ansteck. ÖFF	demnach Ansteck. PRIV	demnach Leistung PRIV
1 zu 30		90%	3	3,25	3%
1 zu 25		90%	2,5	2,71	3%
1 zu 20		90%	2	2,17	4%
1 zu 10		90%	1	1,08	8%
1 zu 7		90%	0,7	0,76	12%
1 zu 6		90%	0,6	0,65	14%
1 zu 5		90%	0,5	0,54	17%
1 zu 3		90%	0,3	0,33	28%
1 zu 2		90%	0,2	0,22	42%
1 zu 1		90%	0,1	0,11	83%
2 zu 1		90%	0,1	0,11	166%
3 zu 1		90%	0,1	0,11	249%
5 zu 1		90%	0,1	0,11	415%

Mögliches Verhältnis Kontakte PRIVAT	ÖFF.	Hypothetische Leistung ÖFF	demnach Ansteck. ÖFF	demnach Ansteck. PRIV	demnach Leistung PRIV
1 zu 30		99%	0,3	0,33	3%
1 zu 25		99%	0,25	0,27	4%
1 zu 20		99%	0,2	0,22	5%
1 zu 10		99%	0,1	0,11	9%
1 zu 7		99%	0,07	0,08	13%
1 zu 6		99%	0,06	0,07	15%
1 zu 5		99%	0,05	0,05	18%
1 zu 3		99%	0,03	0,03	30%
1 zu 2		99%	0,02	0,02	46%
1 zu 1		99%	0,01	0,01	91%
2 zu 1		99%	0,01	0,01	183%
3 zu 1		99%	0,01	0,01	274%
5 zu 1		99%	0,01	0,01	457%

Fig.4: Die 4 Tabellen zeigen die Fälle, in denen  $Pö = 70\% ; 80\% ; 90\% ; 99\%$  ist, also eine Bandbreite hypothetisch hoher Leistungen in der Öffentlichkeit. Eine private Leistung von nur ca. 10%-15% bestünde dann, wenn das Verhältnis an Kontakten  $Kö/Kp \approx 7$  bis 10 läge.

Zur Variable  $Kp/Kö$  (Kontaktquote privat/offentlich) liegt dieser Ausarbeitung kein Messwert vor. Eine Studie dazu wäre wünschenswert, denn mit dieser Variable ließe sich exakt bestimmen, wie die private Leistung  $Pp$  jeweils war.

Folgerung: Da Menschen erfahrungsgemäß in der Öffentlichkeit im Schnitt deutlich mehr Kontakte haben als im Privaten, ist die Leistung im Privaten reziprok zur Leistung in der Öffentlichkeit: Im Falle einer guten öffentlichen Leistung von  $Pö = 70\%$  und  $Kö/Kp \approx 9$  also bei nur  $Pö/P/2 \approx (70\%+10\%)/2 \approx 40\%$ . Selbst bei einer Optimalleistung von ca. 99% lage die kumulierte Leistung höchstens bei  $Pö = 99\%$  und  $Kö/Kp \approx 9$  bei nur  $Pö/P/2 \approx (99\%+10\%)/2 \approx 55\%$ .

Diese Einschätzung geht auch mit dem erarbeiteten, folgend abgebildeten Schichtenmodell einher, dass kategorisch die Problematik aufzeigt, der Menschen in einer Pandemie ausgesetzt sind:



## 6. Generelles zur Motivationssteigerung und Verbesserung einer

$P_g$

Generell gelten innere und äußere Faktoren, Bedürfnisse, Wünsche, Werte und Ziele als motivierend [3]. Als innerer Faktor ist u.a. Selbstschutz zu sehen, als äußerer Faktor die Erwartungshaltung anderer (Familie, Beruf), als Bedürfnis und Wunsch die Aussicht auf ein Leben ohne einschränkende Maßnahmen, eingerahmt von grundsätzlichen ethischen, gelebten Grundsätzen.

Demotivierende Faktoren sind auch, dass trotz eines Leistungsaufkommens und anhaltender Belastung innerhalb einer Pandemie ein Erfolgsgefühl ausbleibt, sofern sich Ansteckungszahlen nicht wesentlich verändern, oder auch die Erkenntnis, dass Menschen eine stark unterschiedliche  $P_g$  erbringen.

### 6.1. Extremwertbetrachtung zu Motivation und $P_g$

Für die Erörterung einer gruppenspezifischen Betrachtung ein Gedankenexperiment:

a) Es soll von einer kleinstmöglichen Bevölkerung ausgegangen werden, nämlich zwei Menschen. Beide seien hochmotiviert, mit jeweils einer angenommenen  $P_g$  von 90%, also einer kumulierten Leistung  $P_{eff}$  von 99%. Beide vereinbaren über einen infektiösen Zeitraum von 7 Tagen [4], hinreichenden Abstand zu wahren. Folglich versiegt innerhalb der Bevölkerung die Krankheit. Gleiches passiert, wenn einige Personen, wie z.B. drei so vorgehen. Bei einer Minimalbetrachtung erscheint also die Linderung einer Pandemie einfach.

b) Nun kommt eine vierte Person hinzu, die bisher eine extreme  $P_g$  von 0% lebt, weil sie permanent hinterrücks Menschen küsst. Für die bisherigen drei Teilnehmer ist absehbar, ihre  $P_g$  nicht beibehalten zu können. Also beschließen sie, die vierte Person zu motivieren, durch eine Gratifikation von 1.000,- Euro in dem Falle, dass die Krankheit versiegt. Die Motivation klappt, die Pandemie ist gelindert (die Motivation kann hier gleichsam als Begünstigung als auch als Erschweris betrachtet werden, ein Delta von 1.000,- Euro).

c) Nun sollen 78 Menschen die Aufgabe lösen, davon 70 mit  $P_g$  von 90% und 8 mit geringer  $P_g$ . Die Strategie ist mit b) deckungsgleich, funktioniert aber nicht, weil ein Teilnehmer einen Fehler macht. Es kommt zu einer ungewollten Ansteckung, trotz gesteigerter Motivation. Das erschwerende Delta von 1.000,- tritt also ein, obwohl das gemeinsame Bemühen maximiert war.

Während bei a) und b) das gemeinsame Ziel erreicht wird, ergibt sich bei c) eine ungünstige Situation, die im Sinne einer Gerechtigkeit zu optimieren ist. Als Lösung folgende These:

***Das erschwerende Delta entfällt,  
wenn die Gruppe eine gemeinsam festgelegte Zielsetzung erreicht,  
beispielsweise wenn die Pandemie hinreichend, anteilig gelindert ist.***

## 6.2. Historische Betrachtung zu Motivation und Synchronisation

In einer historischen Betrachtung der Spanischen Grippe von 1918-1920 wird deutlich, dass aufgrund mangelnder Kommunikationsmedien die tiefergehende Synchronisation einer gemeinsamen Leistung zur Infektionsverhinderung nicht möglich war [5]. Demnach wurde eine Pandemie als etwas Grassierendes angesehen, etwas, bei dem man grundsätzlich chancenlos ist und nur in Teilen Linderung erzielen kann. Es steht im Raum, dass sich diese Betrachtungsweise während der Corona-Pandemie nicht wesentlich geändert hat. Dabei sind wir heutzutage in vielen Bereichen hochgradig synchronisiert, wenn ein Online-Dozent an seine Tausenden Studenten postet „Wir beginnen heute eine halbe Stunde später“, dann handeln Tausende dementsprechend synchronisiert. Beispielhaft sind auch Verkehrsleitsysteme, die im Straßenverkehr Staus verhindern und im Flugverkehr Landungen im Minutentakt ermöglichen.

Zu den Ansätzen einer Synchronisation während der Corona-Pandemie zählen u.a. die *Corona-App* des Bundesgesundheitsministeriums und die *luca App* der neXenio GmbH, jeweils u.a. mit Inhalten zu Verhaltensregeln, aktuellen Ereignissen oder Statistiken zu Infektionsorten. Der Ansatz einer Synchronisation bestand bei der *luca App* mindestens darin, Orte mit erhöhtem Infektionsrisiko zu lokalisieren und Nutzern nahezu legen, solche Orte nicht aufzusuchen, bzw. auch Nutzer sogenannt zu „tracken“, wer sich wo gerade aufhält.

## 6.3. Inhärentes zur Motivation innerhalb einer Pandemie

Es bedarf einer Erörterung, welche Möglichkeiten bestehen, um die Motivation während einer Pandemie zu steigern. „Motivation kann entweder intrinsisch oder extrinsisch sein [6]. Ersteres ist der Fall, wenn die Aktivität vom Handelnden deshalb angestrebt wird, weil sie ihm als an sich selbst interessant oder angenehm erscheint, letzteres, wenn das Ziel des Handelnden eine Belohnung ist, die sich von der Aktivität selbst unterscheidet.“ (Motivation, Wikipedia, 2024)



Als intrinsisch motiviert ist beispielsweise anzusehen, wenn eine Person weiß, dass eine andere Person - in Reichweite – eine tödliche, ansteckende Krankheit hat und man daher die Nähe meidet. Als extrinsisch, wenn jemand eine finanzielle Belohnung erhielte, wenn er sich nicht ansteckt.

Während der Corona-Pandemie waren die Menschen individuell unterschiedlich intrinsisch und extrinsisch motiviert, mit dem bekannten kumulierten Resultat bei den Ansteckungszahlen [7]. Die Summe aus intrinsischer und extrinsischer Motivation hat nicht dazu geführt, dass sich die Ansteckungszahlen im Winter 2020/2021 minimierten. Stattdessen sieht man in der Statistik, dass - parallel zu den bekannten adaptiven Maßnahmen – überschlägig eine Konstanz erwirkt worden ist und zumindest eine sonst anzunehmende exponentielle Steigerung vermieden wurde.

***Logische Folgerung:***

***Wenn die Summe aus intrinsischer und extrinsischer Motivation die Fallzahlen nicht minimiert hat, war auch alleinig die intrinsische nicht hinreichend hoch genug, die Ansteckungszahlen zu minimieren.***

Ein Belohnungssystem für eine stattdessen extrinsische Motivation innerhalb einer Pandemie ist aus mehreren Gründen fraglich: Zum einen scheint es nicht bezahlbar, eine Bevölkerung in der Größe mehrerer Millionen Menschen für den Erfolgsfall attraktiv zu vergüten. Zum anderen würde eine Belohnung schwerlich eine Motivation bewirken, wenn der Teilnehmer weiß, dass er sich ohnehin nur in einem Ausnahmefall anstecken kann und er die Belohnung meist ohnehin erhält.

***These:***

***Es ist als inhärent, also unweigerlich anzusehen, dass eine extrinsische Belohnung innerhalb einer Pandemie keine wesentliche Motivation erwirken kann.***

Eine sprichwörtliche Brücke bietet das in 6.1. genannte *erschwerende Delta*. Dabei wird davon ausgegangen, dass eine nicht eintretende Belohnung oder die Bezahlung eines Bußgelds gleichsam ein Erschweris (einen Unterschied im Vermögen) darstellen, und damit ebenso von einer extrinsischen Motivation auszugehen ist. Bußgelder finden Anwendung: Wer im Straßenverkehr in einer Zone 30 mit 61km/h geblitzt wird, erhält ein erhebliches Bußgeld von 288,50 Euro [8]. Das Überschreiten der Höchstgeschwindigkeit wird als vermeidbar angesehen, und es bedarf einer Klärung, ob auch ein Bußgeld für eine Ansteckung innerhalb einer Pandemie statthaft ist.

#### **6.4. Generelles zur Entwicklung eines $P_g$ -Motivationskonzepts**

Es ist zu erörtern, inwiefern ein Leistungskonzept entwickelt werden kann, das mit ethischen und juristischen Erfordernissen einhergeht und somit von Gruppen angewendet werden kann. Grundsätzlich ist dabei zu unterscheiden, ob ein motivationssteigendes Leistungskonzept freiwillig von einer Gruppe rechtskonform angewendet wird, oder etwaig im Rahmen einer Rechtsgrundlage flächendeckend zum Einsatz kommen mag. Zu berücksichtigen ist aber auch, inwiefern das Gebot der Angemessenheit aufrecht erhalten werden kann, wenn ein  $P_g$ -Motivationskonzept rechtskonform und praktikabel ist, aber nicht angewendet wird, insbesondere für den Fall, dass eine zukünftige Pandemie statt einer Sterblichkeit von unter 0,47% [9] einen markant höheren Wert wie z.B. 5% aufweist, das Motivationsprofil der Bevölkerung jedoch vergleichbar bliebe. Eine umfängliche Behandlung solcher Fragen u. a. in den Feldern Epidemiologie, Soziologie, Rechts- und Wirtschaftswissenschaften scheint empfehlenswert, in einem Umfang, wie es die Struktur dieses Aufsatzes nicht leisten kann und soll. Bei den im folgenden geschilderten Lösungen wird davon ausgegangen, dass das Verhängen eines Bußgelds oder eines vergleichbaren Erschwernisses statthaft sein kann, sofern innere und äußere Umstände die Verhinderung einer Selbstansteckung ermöglichen.

## 6.5. Logische Herleitung eines Pg-Motivationskonzepts



Fig. 5

## 7. Konzepte zur Motivationssteigerung einer P<sub>n</sub>

### 7.1. P<sub>n</sub>-Konzept mit zwei Tests

Dieses Konzept ist im Rahmen der Patentanmeldung [10] beschrieben und womöglich die erste Niederschrift einer Vorgehensweise, die ein Erschwernis als Mittel zur Motivation innerhalb einer Pandemie vorsieht.



Fig. 6: Innerhalb eines Tages - oder kurzen - Zeitfensters erfolgt der erste Selbsttest aller Teilnehmer, woraufhin eine Periode folgt, in der das Sichanstecken ein Erschwernis – z.B. Bußgeld – mit sich bringt, sofern der zweite Selbsttest eine Veränderung im Antikörperstatus aufzeigt.

Das Zwei-Test-Konzept ist einzusetzen, sofern das Testverfahren eine 'Veränderung des Antikörperstatus' erfordert. Zudem ist der erste Test auch ein Kennzeichen für den Teilnehmer, das von da ab eine Verhinderung der eigenen Ansteckung zu erfolgen hat.

## 7.2. P<sub>n</sub>-Konzept mit einem Test

Dieses Konzept ist im Rahmen der verschiedener Patent- und Gebrauchsmusteranmeldungen dokumentiert, deren Offenlegung noch nicht erfolgt ist.

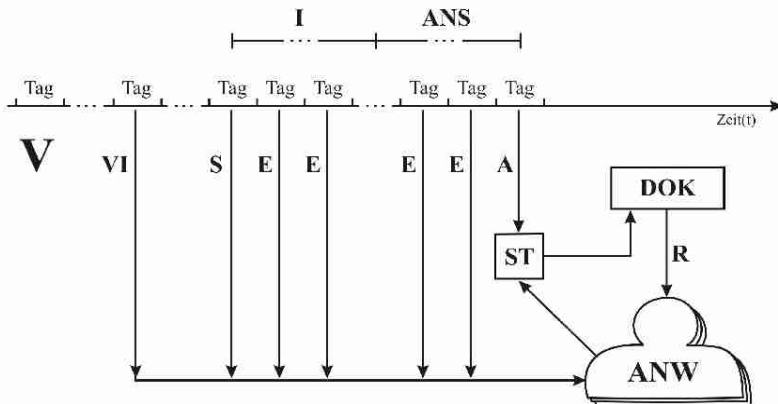
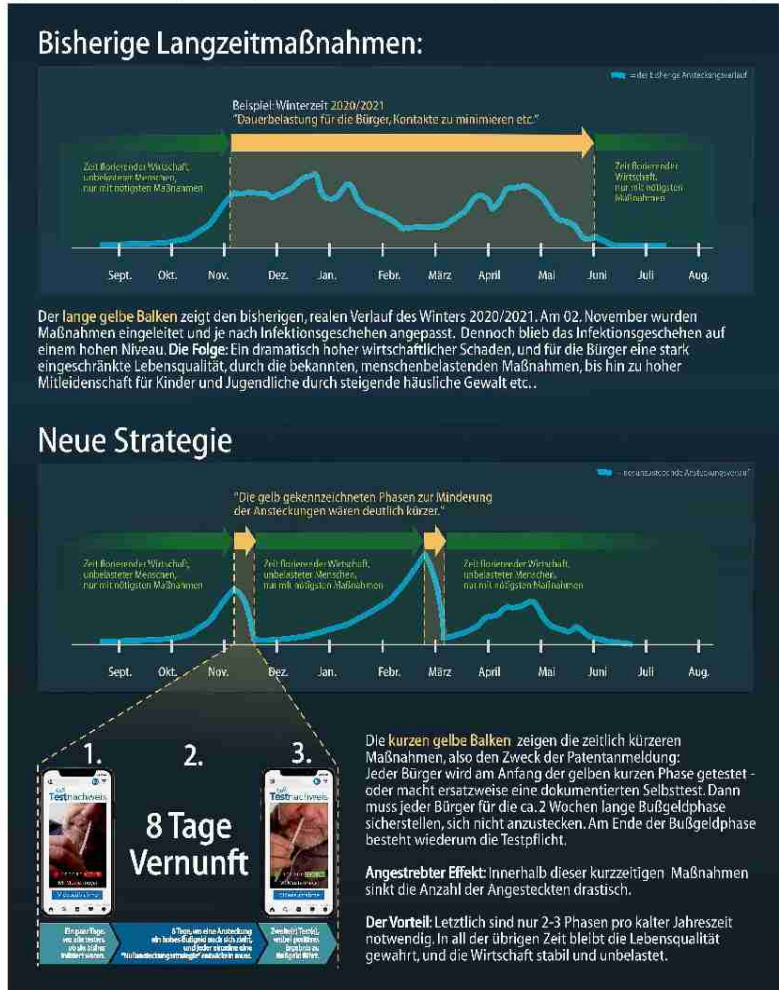


Fig. 7: Schema zum Ein-Test-Konzept

Nach dem Zeitpunkt einer gemeinsamen Vereinbarung wird der Start der Maßnahme den Teilnehmern mitgeteilt, woraufhin eine Periode folgt, in der eine Selbstansteckung zu verhindern ist, da sonst dem Teilnehmer das vereinbarte Erschwerung droht. Dabei wird vorausgesetzt, dass der einmalige, abschließende Selbsttest Gewissheit darüber bringt, ob der Teilnehmer die Aufgabe der Ansteckungsverhinderung erbracht hat.

## 8. Der angestrebte Effekt

Fig. 8: Das erste Diagramm zeigt den tatsächlichen Ansteckungsverlauf im Winter 2020/21 [11], das



zweite den angestrebten Effekt, die die Konzepte aus 7. erzielen sollen: Innerhalb der Leistungsperioden eine drastische Abnahme der Infektionen, außerhalb dieser Perioden die Möglichkeit auf weniger belastende Langzeitmaßnahmen, wobei ein erneutes Steigen der Ansteckungszahlen zugelassen wird, bis ein Grenzwert eine neue Leistungsperiode auslöst.

## 9. Aspekte für eine ethische und juristische Einordnung

9.a) Die Vorstellung, dass ein Sichanstecken ein Erschwernis oder gar Bußgeld nach sich zieht, erscheint mindestens auf den ersten Blick obskur. Andererseits erfolgt das Erschwernis nicht für das Kranksein, sondern für das nicht erfolgte Verhindern einer eigenen Ansteckung, was dem Kranksein voraus geht.

9.b) Ist einzuordnen, ob das Verhindern des Sichansteckens gezielt von einem Menschen zu erreichen ist, im Sinne einer Machbarkeit?

9.c) Ist das Versäumnis des Verhindern der eigenen Ansteckung vergleichbar mit anderen Bußgelddelikten, wie einer Geschwindigkeitsüberschreitung im Straßenverkehr oder einem Verstoß gegen die Corona-Verordnung [12]?

9.d) Mag es eine schrittweise Einführung einer solchen Vorgehensweise geben, in der Form, dass Freiwillige sich einer Gruppe zuordnen, die das Verfahren praktiziert: Mit einem freiwilligen Erschwernis/Geldeinsatz jedes Teilnehmers?

9.e) Inwiefern kann man wissenschaftlich eine Machbarkeitsstudie durchführen, und wie würde man eine solche gestalten?

9.f) Gibt es eine Nichtmachbarkeit, die juristisch bedingt ist: Grundgesetz, Gesetze, Verordnungen, mit denen das Konzept nicht vereinbar ist? Bzw. ließen sich solche Gesetzesgrundlagen in einem solchen Falle ändern?

9.g) Gibt es sinnvolle Einschränkungen, die noch nicht berücksichtigt sind? Könnte man bestimmte Menschengruppen sinnvollerweise ausschließen, wie z.B. Krankenhauspersonal und Pflegekräfte? Kann man eine Bußgeldregelung so gestalten, dass bei Erreichen eines gemeinsamen Ziels generell Bußgelder entfallen, weil die Gesamtleistung entsprechend hoch ist?

## **10. Aspekte einer Umfangsanalyse und Tragweitenbetrachtung**

### **10.1. Generell**

Im Gegenzug zu in 9. geäußerten Aspekten ist zu berücksichtigen, inwiefern die Nutzung eines Verfahrens aus 7. Vorteile mit sich bringt. Denn wenn der Effekt so ist, wie unter 8. beschrieben, dann bestünde die Chance, dass der Verlauf einer Pandemie in erheblicher Form anders gestaltet werden kann, mit möglicher großer Tragweite für Ansteckungszahlen und medizinische Umstände (z.B. auch bzgl. Durchseuchung und Immunität), Wirtschaft und Entspannung sozialer Problemen innerhalb einer Pandemie.

Demzufolge ist abzuwägen, inwiefern simulationsgestützte Umfangsanalysen hierüber Aufschluss geben können und somit eine Tragweite fundiert abgeschätzt werden kann.

Die in 9. geschilderten Aspekte machen deutlich, dass eine Anstrengung seitens der Bevölkerung notwendig würde, die gleichsam eine Belastung darstellen. Hingegen zeigen die oben in 10. genannten Aspekte, dass erhebliche Vorteile im Raume stehen, die entlasten.

Demzufolge sind Belastung und Entlastung zu erörtern.

### **10.2. Unter wirtschaftlichen Aspekten**

In dieser Betrachtung verkürzt, soll die Berichterstattung des ZDF einen Eindruck vermitteln, welche Größenordnung an Schaden die Corona-Pandemie erwirkte, und wie erstrebenswert Konzepte wären, die eine gemeinsame, gesellschaftliche Leistungsfähigkeit markant erhöhen [1].

<https://www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/corona-wirtschaft-schaden-verluste-pleite-100.html>



## 11. Nachweis inhärenter Ineffektivität bisheriger Pandemie-Strategien

### 11.1. Wahrscheinlichkeit auf Infizierte zu treffen

Entsprechend der in 2. definierten Begriffe wird ein Tag im Winter 2020/2021 betrachtet, der 07. Dezember mit 36.059 registrierten Neuansteckungen von SARSCoV-2/Covid-19 in Deutschland [13].

Zugrunde gelegt wird auch die Dunkelziffer an Ansteckungen von in diesem Zeitfenster 43% (vgl. [16], Seite 12), sowie die Infektiosität von einer Woche ( [4] , S. 60), bei einer Bevölkerung von 83,2 Millionen Menschen [14].

Demzufolge lässt sich mindestens überschlägig errechnen, jeder wievielte Mensch zu diesem Zeitpunkt infiziert war, bzw. wie hoch die Wahrscheinlichkeit  $p$  ist, dass ein Mensch auf einen anderen infizierten Menschen trifft:

$$p = 36.059 \cdot 7 \cdot 143\% / 83.200.000 = 0,404\%$$

Jeder Mensch traf somit im Mittel in jedem 231. Fall auf einen infizierten Menschen.

### 11.2. Verhältnis Leistung $P_s$ zu Ansteckungsverhinderungsarbeit $W$ in der Öffentlichkeit

Angelehnt an die Definitionen zu Leistung und Arbeit aus 2. lässt sich daraus folgern, dass ein Mensch bei Durchführung infektionsverhindernder Maßnahmen im Mittel nur zu 0,404% zum Einsatz seiner  $P_s$  kam, und im Umkehrschluss stattdessen zu 99,596% infektionsverhindernde Arbeit  $W$  durchführte, bei der keine Infektion hätte stattfinden können. Im Falle dessen, dass seine  $P_s$  in der Öffentlichkeit durch Maßnahmen wie Masketragen und Sicherheitsabstände bei 90% lag, hat sich der Mensch im statistischen Mittel bei jeder 2.310. Begegnung angesteckt, also eine  $P_e$  von  $2.309 / 2.310 = 99,96\%$  . Geht man bei einem beispielhaften Menschen, der u.a. öffentliche Verkehrsmittel benutzt, von ca. 40

Begegnungsfällen pro Tag in der Öffentlichkeit aus, würde er sich demnach gemittelt nach 58 Tagen anstecken.

### **11.3. Verhältnis Leistung $P_s$ zu Ansteckungsverhinderungsarbeit $W$ im Privaten**

Masketragen und Sicherheitsabstände finden u.a. dann nicht statt, wenn die Person wie in 11.1 erwähnt

- a) nach Hause kommt und seinen Lebenspartner küsst.
- b) nach Hause kommt und seine Familienmitglieder küsst.
- c) Liebe mit einem Lebenspartner oder Fremden praktiziert.
- d) Freunde umarmt.
- e) Gesellschaftsabende durchführt.

f) vergleichbare immanente Rituale/Bedürfnisse durchführt, wobei a) bis f) jedem der von Klaus Grawe definierten Grundbedürfnisse zugeordnet werden können: „Bindungsbedürfnis, Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle, Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz, Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung“ [15].

Den Fällen a) bis f) ist eine  $P_s$  zuzuordnen. Bei hoher Infektiosität ist bei a) eine verschwindend geringe Größenordnung von 3-10% anzunehmen. Daraus folgt, dass beim täglichen Kuss des Lebenspartners, welcher sich ja selbst in der Öffentlichkeit 58 Tagen im Mittel ansteckt, zuhause eine  $P_c$  von  $57 / 58 = 98,3\%$ .

### **11.4. Vergleich der $P_s$ und $P_c$ in Öffentlichkeit und Privatem**

Daraus folgt ein Nachweis durch Ringschluss: Denn die gelebte, gesamte (nominale) Ansteckungsverhinderungsleistung  $P_{c\phi}$  in der Öffentlichkeit von 99,97% führt im Privaten – durch die wegen 11.2.a)-f) fast nicht zu verhindernde Ansteckung - zwangsläufig zu einer  $P_{ch}$  von ca. 98,7%. Die Verhinderung im Privatem ist um so viel schwächer, wie Kontakte in der Öffentlichkeit vorliegen, entsprechend Formel Nr. 5 aus 11.04. .

## 11.5. Formelsammlung zu einer Leistungsbetrachtung für Pandemien

Fig 9: Formeln

$$1. \quad J_{\text{JederWievieltelstInfiziert}} = \frac{B_{\text{bevölkerung}}}{T_{\text{TäglicheAnsteckungen}} * I_{\text{InfektiöseZeitspanne}}}$$

$$2. \quad P_{\text{PerformanceCompleteinÖffentlichkeit}} = \frac{\frac{J_{\text{JederWievieltelstInfiziert}}}{1 - P_{\text{PerformanceSelbschutz}}} - 1}{\frac{J_{\text{JederWievieltelstInfiziert}}}{1 - P_{\text{PerformanceSelbschutz}}}}$$

$$3. \quad N_{\text{achWievieltagenÖffentlichAngesteckt}} = \frac{\frac{J_{\text{JederWievieltelstInfiziert}}}{1 - P_{\text{PerformanceSelbschutz}}}}{K_{\text{KontakteÖffentlichProTag}}}$$

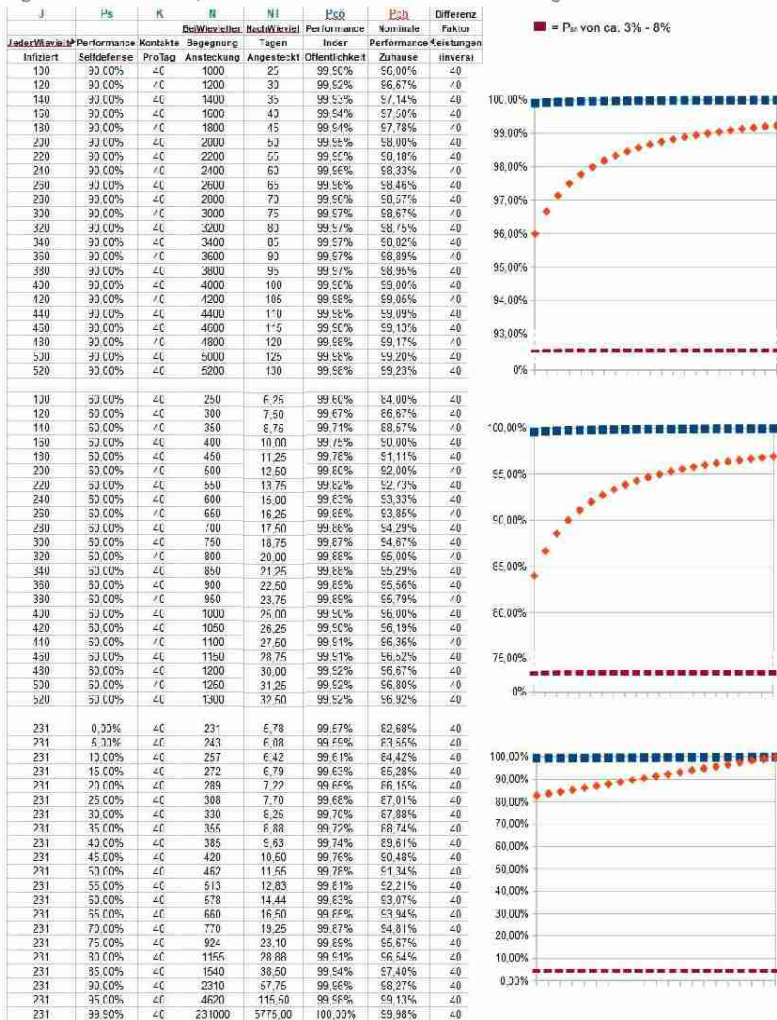
$$4. \quad P_{\text{PerformanceCompleteZuhause}} = \frac{N_{\text{achWievieltagenÖffentlichAngesteckt}} - 1}{N_{\text{achWievieltagenÖffentlichAngesteckt}}}$$

(Bei der Prämisse, dass zuhause annähernd sicher eine Infektion passiert)

$$5. \quad K_{\text{KontakteÖffentlichProTag}} = \frac{1 - P_{\text{PerformanceCompleteZuhause}}}{1 - P_{\text{PerformanceCompleteinÖffentlichkeit}}}$$

## 11.6. Fallstudien

Fig 10: Fallstudien 11.6.1, 11.6.2 und 11.6.3: Die **blaue** nominale Leistung in der Öffentlichkeit ist über



99%, unabhängig der Anstrengung, und die **orangene** Leistung zuhause unmittelbar davon abhängig.

Wobei im Moment, wenn ein Angesteckter nach Hause kommt, nur dann **aktuelle Leistung** von 3%-8% zu erwarten sind. Die Leistung in der Öffentlichkeit und zuhause klappt also immens.

### 11.7. Bewertung der Fallstudien und Diskussion

Die markanteste Merkmal der Fallstudien ist, dass die nominale Leistungsfähigkeit  $P_{c\bar{o}}$  unabhängig des eigentlichen Leistens hoch verbleibt, nämlich selbst bei dem Umstand aus 11.6.3. , dass obwohl jeder 231. angesteckt ist, die  $P_{c\bar{o}}$  99,57 beträgt, obwohl der Proband eine  $P_s$  von 0% hat (gleichbedeutend mit „Küsst in der Öffentlichkeit jeden“), wodurch im Mittel eine Ansteckung in der Öffentlichkeit nach 5,78 Tagen erfolgt.

11.6.3. zeigt aber ebenso, dass hohe  $P_{c\bar{o}}$  von über 80% statistisch jahrelang eine Ansteckung verhindern.

Die stets hohe  $P_{c\bar{o}}$  ist aber gleichsam auch die kritische Startbedingung ähnlich des aus der Chaostheorie bekannten Schmetterlingseffekts, denn sofern eine Ansteckung in der Öffentlichkeit erfolgt, ist beim Tragen der Ansteckung ins eigene Zuhause eine dortige Ansteckungsgefahr – entsprechend 11.3.a)-f) – sehr hoch, womöglich auch bei mehreren Familienmitgliedern.

Demnach ergibt sich eine Polarisierung für das Ansteckungsgeschehen: In der Öffentlichkeit ist beim vorliegenden Einhalten der sinnvollen Maßnahmen - wie Masketragen und Abstandhalten – kaum eine Ansteckung zu realisieren, hingegen zuhause fast garantiert, dass eine oder mehrere Ansteckungen erfolgen, sofern der Proband eine Familie hat oder er Single ist, welcher vergleichbar nahe Kontakte zuhause pflegt. Das hohe Ansteckungsvolumen im Privaten – wie in Fig.3 mit über 50% dortiger Ansteckung zeigt – geht mit der Fallstudie 11.6. einher, ebenso wie mit der Einschätzung zu Leistung aus 5.3. .

Eine dramatische Änderung in den Ansteckungszahlen wäre also nur dann zu erwarten, wenn zuhause in dramatischer Weise weniger Ansteckungen stattfänden. Jedoch sind natürliche Bedürfnisse – entsprechend 11.3.a)-f) – immanent, insbesondere dann, wenn Maßnahmen wie im Winter 2020/2021 mehrere Monate ohne absehbares Ende andauern. Insofern ist auch fraglich bzw. mindestens nicht nachgewiesen, ob eine höhere Letalität zu mehr Motivation führen würde, da die Problematik im Privaten herkömmlich nicht auszuräumen scheint.

### ***Folgerung:***

***Demnach ist eine Pandemie entweder kategorisch nicht markant besser zu gestalten als die aktuelle, oder man findet eine Lösung, die mindestens kurzfristig eine dramatische Erhöhung der Ansteckungsverhinderungsleistung im Privaten ermöglicht. Denn sofern sich überhaupt natürliche Bedürfnisse – entsprechend 11.3.a)-f) – einschränken lassen, dann doch nur über wenige Tage (in Anlehnung an 6.5. Fig.5).***

Die Einschätzung, dass eine wie in China praktizierte No-Covid-Strategie oder eine Ausgangssperre stattdessen Abhilfe schaffen könnte, widerlegt sich dadurch, dass die ebengleiche Problematik der hohen Ansteckungen im Privaten vorliegt. Bei Start einer No-Covid-Maßnahme gibt es einen Bestand von Infizierten, der statt eines halben Tags (wie bei Berufstätigen) nun einen ganzen Tag zuhause bleibt, dort anzunehmenderweise im Mehrfamilienhaus aus Langeweile Besuche bei Flurnachbarn abstattet, oder die Vorgaben widerrechtlich ungeht, mindestens aber einen intensiveren Kontakt zu den eigenen Familienmitgliedern hat.

## **12. Empfehlung**

In Anlehnung an die Folgerung aus 11. ist es empfehlenswert, die Konzepte aus 7.1. und 7.2. mindestens technisch jetzt schon als Option vorzubereiten, um solche Verfahrensweisen wegen Ihrer monate- oder jahrelangen Entwicklungszeit möglichst zeitnah wenigstens optional im Zugriff zu haben. Denn die aktuelle Pandemie hat gezeigt, mit welcher beschränkter Effizienz sich Fallzahlen positiv innerhalb einer Pandemie entwickeln. Auch ist in Betracht zu ziehen, dass trotz der Letalität von 1% [4], bzw. 0,47% [9], eine höhere primäre Motivation der Bevölkerung nicht vorlag. Und es ist keineswegs garantiert, dass bei einer Pandemie von etwaig 5% Letalität die primäre Motivation höher wäre. Auch ist zu berücksichtigen, dass die Konzepte aus 7.1. und 7.2. einen jeglichen Bedarf an Infektionsminderung erwirken, auch bei Epidemien oder etwaigen Problemstellungen in Verbindung mit biologischen Waffen.

### Literaturverweise

1. <https://www.n-tv.de/wirtschaft/Covid-kostet-Weltwirtschaft-ein-Vermoeigen-article22162242.html>
2. Sahner, H. (2002). Die Normalverteilung. In: Schließende Statistik. Studienskripten zur Soziologie. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-322-95670-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-322-95670-5_2)
3. <https://www.studysmarter.de/schule/psychologie/grundlagendisziplinen-der-psychologie/motivation-psychologie/>
4. „Thesepapier 2.0 zur Pandemie durch SARS-CoV-2/ Covid-19: Datenbasis verbessern – Prävention gezielt weiterentwickeln – Bürgerrecht wahren“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (03/20), S. 60-89 doi: 10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2217
5. Zum Forschungsstand vgl. Frank Bösch: *Mediengeschichte. Vom asiatischen Buchdruck zum Computer*. Frankfurt am Main 2019, S. 8–15.
6. John E. Barbuto, Richard W. Scholl: *Motivation Sources Inventory: Development and Validation of New Scales to Measure an Integrative Taxonomy of Motivation*. In: *Psychological Reports*. Band 82, Nr. 3, 1. Juni 1998, ISSN 0033-2941, S. 1011–1022, doi: 10.2466/pr0.1998.82.3.1011 ([sagepub.com](https://www.sagepub.com) [abgerufen am 4. April 2017]).
7. BMG, <https://corona-pandemieradar.de/de/inzidenz>, 2024
8. VFR Verlag für Rechtsjournalismus GmbH, [www.bussgeldkatalog.org/30-zone/](https://www.bussgeldkatalog.org/30-zone/), 2024
9. de.statista.com, Letalitätsrate beim Coronavirus (COVID-19) in den am stärksten betroffenen Ländern, 2024
10. Bodo Zeidler, DE102022000152A1 „Verfahren zur Reduktion des Ansteckungsaufkommens in einer Pandemie“ vom 19.01.2022
11. BMG, <https://corona-pandemieradar.de/de/inzidenz>, 2024

12.

<https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/presseinformationen/aktualisierter-bussgeldkatalog-tritt-samstag-in-kraft-206614.html> , 2024

13. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1100739/umfrage/entwicklung-der-taeglichen-fallzahl-des-coronavirus-in-deutschland/>

14.

[https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD21\\_287\\_12411.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD21_287_12411.html)

15. Klaus Grawe: *Psychologische Therapie*. 2., korrigierte Auflage, Hogrefe, Göttingen 2000, [ISBN 3-8017-1369-5](#), S. 383 ff.

16. Maaß CH (2022) Shedding light on dark figures: Steps towards a methodology for estimating actual numbers of COVID-19 infections in Germany based on Google Trends. PLoS ONE 17(10): e0276485



## Der jahrelange Weg zu den Ergebnissen

### **Allgemeines**

Über den jahrelangen Weg zu den Ergebnissen könnte man ein zweites Buch, eher sogar einen Roman schreiben. Für das Unverständnis, auf das ich reihenweise stieß, erstellte ich oft Grafiken, um meine Gedanken besser zu illustrieren.

Provokativ müsste ich sagen, dass ich die erklärenden Grafiken im Grundschulstil erstellt hatte, in der Hoffnung, vielleicht doch auf Verständnis zu stoßen.

Einen großen Teil dieser Grafiken finden sich am Ende des Buches.

### **Inspiziert: Wir können doch „Miteinander“**

Das vorbildlichste Miteinander der Menschheit mag der Straßenverkehr sein. In Deutschland gibt es 49 Millionen Autos, die jeden Tag im Einklang miteinander fahren. Die Fahrer:innen handeln im Zehntelsekundentakt: Abbremsen, Einscheren, Handzeichen zum Einfädeln, Reißverschlussverfahren, kurz auf die rechte Spur, überholen lassen, wieder ausscheren, ein nettes Handzeichen, um am Zebrastreifen zu signalisieren „Ich habe Dich gesehen“. Unterstützend wirken Geschwindigkeitsschilder, die über Autobahnen die Geschwindigkeitsvorgabe an die Verkehrsdichte anpassen. Im Straßenverkehr sind wir hochgradig erfolgreich miteinander. Eben leistungsorientiert.

Während einer Pandemie halten sich Menschen weitestgehend an öffentliche Pandemievorgaben, wie Masketragen im Supermarkt. Im privaten Umfeld jedoch habe ich die Erfahrung gemacht, dass fast alle Menschen die Pandemievorgaben unterwandern, auch während der Lockdowns: Erlebt habe ich Großfamilien, die sich während Lockdowns trotzdem treffen und zudem mit Küsschen jeweils verabschieden. Erlebt habe ich Arbeitgeber, die ihre positiv getesteten Mitarbeiter trotzdem zur Arbeit kommen lassen, obwohl sie im direkten Kundenverkehr arbeiten, Menschen, die gefälschte Impfpässe benutzen und an andere weiterverkaufen, Menschen, die trotz Verbots Privatparties organisieren. Und ich habe mich erlebt, den, der nach Wochen ebenso die Einladung zu einem Kartenspielabend annahm und sich sagte „Ach, wenn sich die anderen an nix halten, dann mache ich das auch nicht“.

Töricht wird es erst dann, wenn Menschen von sich glauben, dass sie in Pandemie so gut sind wie im Straßenverkehr.

Das erste Gegenargument, was einem Leser bestimmt durch den Kopf geht, ist „Das war ja gar keine richtige, gefährliche Pandemie. Bei einer gefährlichen Pandemie passt man dann ja richtig auf.“

Diese Einschätzung ist nachweislich falsch, was ich in meiner wissenschaftlich formulierten Arbeit „Theorie einer leistungsorientierten Strategie in Pandemien“ beschreibe.

Meine Hoffnung ist, dass sich der Leser sagt „Wenn wir in Pandemie so gut wären wie im Straßenverkehr, wäre ja schon ganz cool.“

Für meine kreativen Arbeiten rund um das Thema Pandemie ist der Straßenverkehr das gedankliche Absprungbrett.

## **Der von Pandemie traumatisierte Mensch**

Hätte ich 2019 – also vor der Pandemie - einem Freund erzählt, dass ich mich gerade mit zwei Themen beschäftige, nämlich der Errichtung von Wasserkraftwerken in Simbabwe und der Kosteneinsparung in Pandemien, dann hätte mir dieser Freund geantwortet: „Ja das sind ja zwei ganz sinnvolle Themen, interessieren mich beide nicht so, aber ist 'ne gute Sache.“

Wenn ich hingegen heutzutage erzähle, dass ich mich mit Lösungsansätzen rund um das Thema Pandemie beschäftige, sehe ich, wie beim Gegenüber die Halsschlagader anschwillt, sich ein posttraumatischer Zustand einstellt, eine Alphaschwermut entsteht und ein Feuerwerk von Aggression und Unverständnis auf mich einprasselt.

Da ich jedoch nur das Gleiche mache wie seit Jahrzehnten, nämlich Innovationsarbeiten zum Wohle des Menschen, muss während der Pandemie ja eher eine Veränderung bei meinem Gegenüber eingetreten sein, als bei mir selbst.

Aber bemerkt es seine eigene Veränderung?

## **Der Allgemeinheit den Spiegel vorhalten?**

Meine Devise ist eigentlich, niemals jemandem einen Vorwurf zu machen, und nicht nachtragend zu sein. Dann klappt ein Zusammenleben verblüffend gut.

Hingegen sollte man generell versuchen, Menschen positiv mitreißend für eine Sache zu gewinnen und abzuholen.

Beim Thema Pandemie geht das nicht.

Denn bei der Pandemie hat die Allgemeinheit – bestehend aus den Bürgern und der Fachwelt – offenbar nicht hinreichend geleistet.

Gut geleistet haben Kinder und Jugendliche. Aufgrund ihres Alters könnte man ihnen ohnehin keine gesellschaftliche Verantwortung auferlegen, und man muss explizit sagen: Die Kinder und Jugendlichen waren während der Pandemie toll. Sie haben täglich in verstopften Schulbussen tapfer bei bis zu 45 Grad Masken getragen und im Winter bei offenem Fenster in der Schule gefroren. Kinder und Jugendliche sind der Sonnenschein unserer Gesellschaft, vor allem bringen sie Frohsinn in die Welt, z.B. wenn sie in der großen Pause in den Supermarkt gehen, und stets dabei Späße machen und ein Lächeln auf den Lippen haben.

Über alle Erwachsenen kann man das nicht sagen. Erwachsene verhielten sich während der Pandemie teils gruselig. Und wenn sprichwörtlich eine Mannschaft in der Halbzeit eines Fußballspiels 0:7 zurückliegt, dann kann man nicht sagen „Der Wasserträger war Schuld, und der Sportwart war Schuld, und...“, sondern dann muss man sich an die eigene Nase fassen und sagen „Hey, da waren wir echt schlecht.“

Wir stehen in der Verantwortung, Neuerungen, die Menschenleben retten könnten sowie die Wirtschaft stärken, zu fördern. Sofern das von mir beschriebene Verfahren solches ist, haben wir - also auch die zuständigen Institute, Instanzen und die Allgemeinheit - eine solche Verantwortung bisher nicht wahrgenommen.

## **Schwarz oder Weiß?**

Es mag sein, dass meine Ausarbeitungen falsch und schlecht sind. In dem Falle liegt die Verfehlung bei mir. Ich erlebte Stille, Bagatellisierung, Leugnung, Falschreden, Schlechreden, Ignoranz, Freundschaftsaufkündigungen, Verhöhnung, Beleidigungen, Diskriminierung, Ghosting und Gaslighting. Falls meine Ausarbeitungen doch nicht verfehlt sind, wäre das ein guter Anlass für den einen oder anderen, sein Handeln zu überdenken.

## Bunte Bilder

Wie zuvor erwähnt, begleitete ich meine Arbeiten mit dem Erstellen von Grafiken und Illustrationen. Und diese Bilder sollen der eigentlich „farbige“ Ausklang dieses Buches sein, trotz des Schwarzweißdrucks.

### Zwei Menschen auf einer Insel

**1.**  
Exponat



**BESTÜNDE DIE WELT AUS NUR**  
**2 MENSCHEN**

würden sie  
ganz einfach **8 Tage** Abstand  
halten, und das Problem  
wäre gelöst.

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**

2.

Exponat



BEI 83 MILLIONEN  
**MENSCHEN**

klappt das jedoch nicht,  
wie bei den **2 MENSCHEN** .

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**

3.

Exponat



**ABER AB DEM WIEVIELTEN  
MENSCHEN  
FUNKTIONIERT  
DAS ZUSAMMENHALTEN  
BEIM SICHT-NICHT-ANSTECKEN  
NICHT MEHR ???**

**Was ist die Zahl ?**

Ab dem dritten, vierten, fünften...?

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**

Photo: Ina Schabert/Contour by Neigang



4.

Exponat



Platt gesagt:

**AB DEM ERSTEN  
MENSCHEN,  
DER FÜR 8 TAGE  
NICHT MITMACHT.**

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**

# Ein Erlebnis. Weihnachten 2020, mitten im Lockdown...



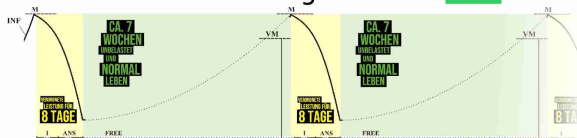
"Während man alleine Auto fährt,..."



...verabschieden sich nach einem Familientreffen 8 Menschen mit 28 Küssen."

## RÄTSEL:

1. Erbringen Autofahrer und Menschengruppe die gleiche Ansteckungsverhinderungsleistung? **nein**
2. Wie hoch ist zu diesem Zeitpunkt die Ansteckungsverhinderungsleistung des Fahrers in %? **100%**
3. Wie hoch ist zu diesem Zeitpunkt die Ansteckungsverhinderungsleistung der Menschengruppe in %? **0 %**
4. Kann man bei dieser Leistungsverteilung eine Pandemie gemeinsam erfolgreich bekämpfen? **nein**
5. Kann eine Fußballmannschaft, bei der sich 6 abrackern und 5 Blümchen pflücken, die Kreismeisterschaft gewinnen? **nein**



Und dafür gibt es bereits eine patentrechtlich geschützte Lösung.

[www.pandemiemuseum.com](http://www.pandemiemuseum.com)

# DAS KERNPROBLEM EINER PANDEMIE

- ON TOP:** **VERWEIGERUNG**  
an Hilfsmitteln wie Masken oder Impfung,  
(ohne Bewertung hier geschildert)
- ON TOP:** **MANGELNDE TEILNAHME**  
an öffentlichen Maßnahmen, entweder  
unwissentlich, gleichgültig oder mit Vorsatz.
- ON TOP:** **LANGZEITMAßNAHMEN,**  
die den Menschen verausgaben und die  
Ansteckungsverhinderungsleistung mindern.
- ON TOP:** **DAS HINTERGEHEN**  
von empfohlenen und verordneten Maßnahmen  
im privaten Umfeld.

"Die meisten Infektionen  
finden im Privaten statt."

**3 TAGE\***  
**ANDERE ANSTECKEN,**  
**OHNE ES ZU WISSEN.**

Und allein schon dadurch den R-Wert in Richtung 1 treiben!

**Die 3 Tage\***  
**Ansteckbarkeit**  
**innerhalb der**  
**Inkubationszeit,**  
wo das  
Familienmitglied  
nach Hause kommt  
und hilflos sowie  
unwissentlich  
andere ansteckt.  
(öffentliche  
Maßnahmen  
lösen dieses  
Problem zu 0%)

ZEITZEUGNIS 21.01.2025

\* Dieser Wert bezieht sich beispielhaft auf COVID19

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**  
[www.pandemiemuseum.com](http://www.pandemiemuseum.com)

Photo by Freepik und bearbeitet von Freepik

“An einem Strang ziehen”

**PANDEMIE 1**



**PANDEMIE 2**



**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**  
[www.pandemiemuseum.com](http://www.pandemiemuseum.com)

*Der Fehler lag in der ersten Zeile*

*In der ersten Pandemie  
hatten wir ein*

**VORSCHRIFTSKONZEPT**

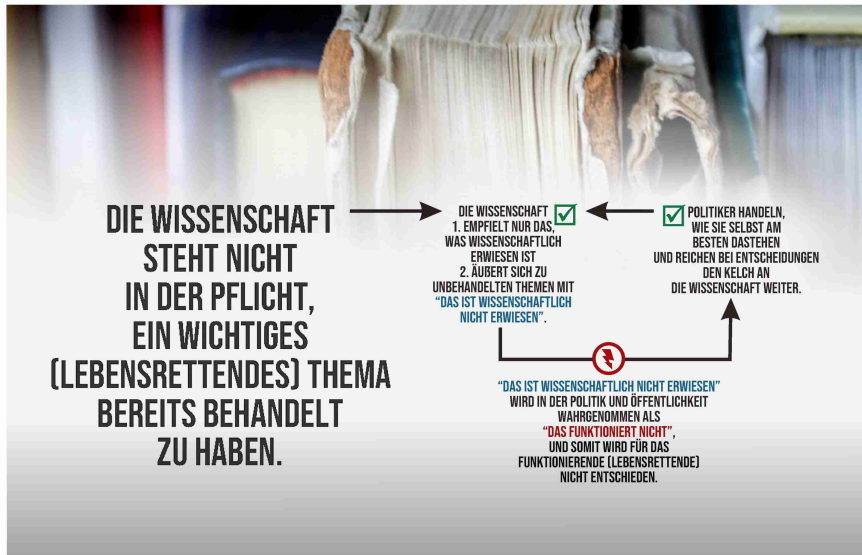
= **UNEFFEKTIVE PUSH-STRATEGIE**

*Benötigt hätten  
wir aber ein*

**LEISTUNGSKONZEPT**

= **EFFEKTIVE PULL-STRATEGIE**

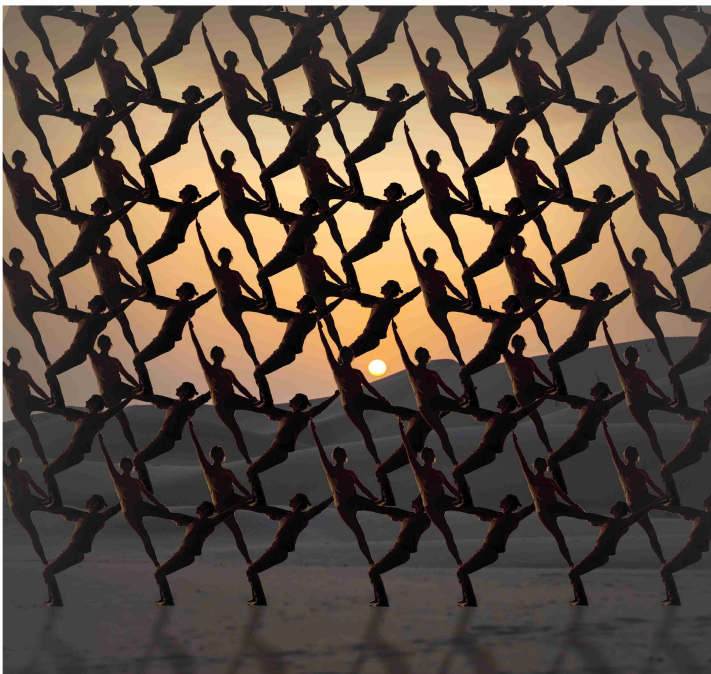




## ENTSCHEIDUNGSDILEMMA

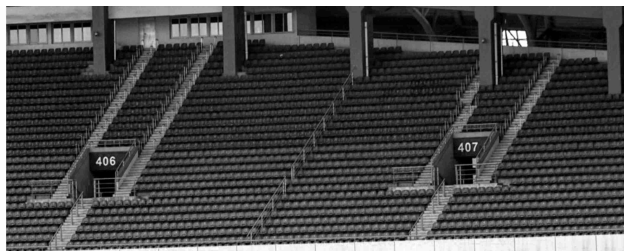
WOHLBEMERKT IN HOCHACHTUNG VOR DER SO ERFOLGREICHEN WISSENSCHAFT

B O D O   Z E I D L E R



PROBLEMBEHEBUNG IST SYNCHRONISATION

B O D O   Z E I D L E R



**LEERE BUNDESLIGA-STADIEN**



**STATTDessen VOLLE PRIVAT-PARTIES**



**TROTZDEM GLAUBEN, MAN HABE ES GANZ GUT GEMACHT.**

**DAS PROBLEM:** BEIM NÄCHSTEN MAL HANDELN WIR NICHT BESSER.  
OBWOHL WIR ES KÖNNTEN.

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**  
für zukünftige Pandemien





**DIE RISIKOGRUPPE KÄMPFT UMS ÜBERLEBEN**



**WÄHREND ANDERE ZUM GAMING-ABEND EINLADEN**



**TROTZDEM GLAUBEN, MAN HABE ES GANZ GUT GEMACHT.**

**DAS PROBLEM:** BEIM NÄCHSTEN MAL HANDELN WIR NICHT BESSER.  
OBWOHL WIR ES KÖNNTEN.

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**  
für zukünftige Pandemien





**WÄHREND MANCHE UM ATEM RINGEN**



**GEBEN SICH ANDERE ATEMLOS**



**TROTZDEM GLAUBEN, MAN HABE ES GANZ GUT GEMACHT.**

**DAS PROBLEM:** BEIM NÄCHSTEN MAL HANDELN WIR NICHT BESSER.  
OBWOHL WIR ES KÖNNTEN.

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**  
für zukünftige Pandemien



**LEERE FITNESS-STUDIOS**



**DAFÜR VOLLE TASSEN BEIM KAFFEEKLATSCH**



**TROTZDEM GLAUBEN, MAN HABE ES GANZ GUT GEMACHT.**

**DAS PROBLEM:** BEIM NÄCHSTEN MAL HANDELN WIR NICHT BESSER.  
OBWOHL WIR ES KÖNNTEN.

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**  
für zukünftige Pandemien



## RESTAURANTS IM LOCKDOWN



## DAFÜR KOCHABEND BEI HORST



**TROTZDEM GLAUBEN, MAN HABE ES GANZ GUT GEMACHT.**

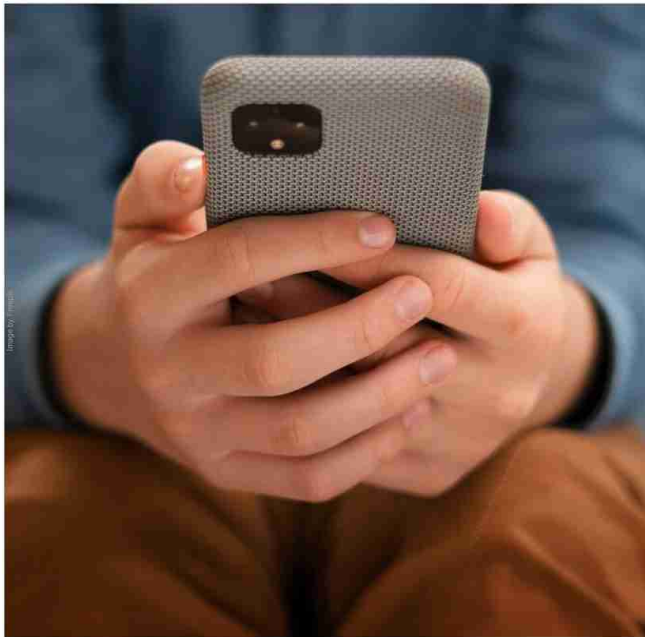
**DAS PROBLEM:** BEIM NÄCHSTEN MAL HANDELN WIR NICHT BESSER.  
OBWOHL WIR ES KÖNNTEN.

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**  
für zukünftige Pandemien



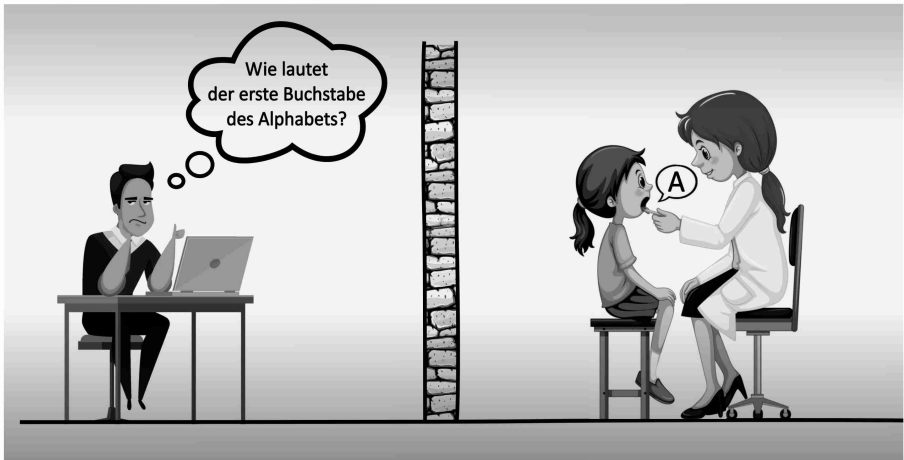
## HEBEL

BODO ZEIDLER



## REGIERT VOM GEFALENDEN

BODO ZEIDLER



## WAHRHEIT

B O D O   Z E I D L E R



**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**

# EINE LEISTUNGSGESELLSCHAFT, DIE DENKT, PANDEMIE GINGE OHNE LEISTUNG.

Wie wird man in Jahren darauf zurückschauen?



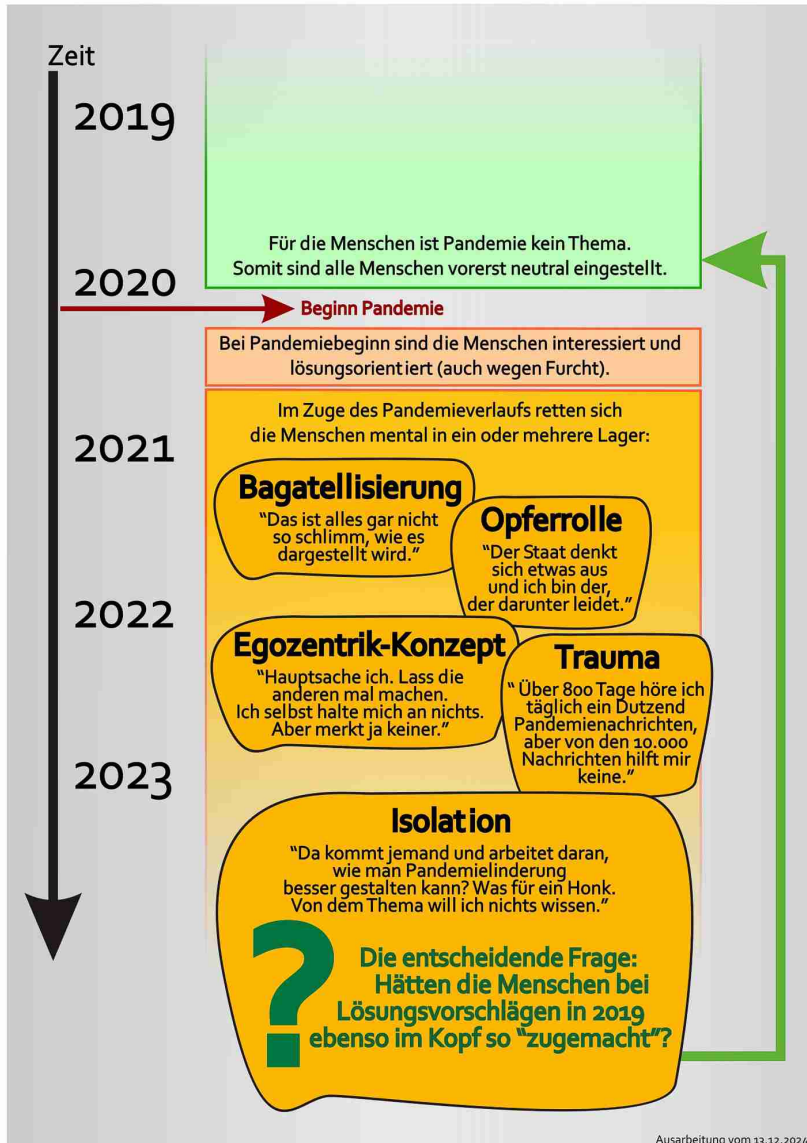
ZEITZEICHN | 05.05.2024

Photo by iawatchai07 on Freepik

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**



# Die Veränderung des Menschen im Zuge der Pandemie





**“DAMALS DACHTE  
MAN WIRKLICH,  
MAN KÖNNE EINE  
PANDEMIE BEWÄLTIGEN,  
WENN DIE  
EINE HÄLFTE MITMACHT,  
UND DIE ANDERE NICHT.”**

Alle schoben sich gegenseitig die Schuld zu,  
statt eines gemeinsamen Leistungsmodells.

ZEITZEUG | 02.05.2024

Photo by Fresque

**MUSEUM**  
DER GEMEINSAMEN **LÖSUNG**



## Das TV-Format Entwurf (geschützt)

GESCHÜTZTES TV-FORMAT

Titelschutz-Veröffentlichung, Konzeptveröffentlichung- und hinterlegung, Patentanmeldung zum Verfahren

**Noch nie war ein TV-Format so stark geschützt, da es sich um eine Idee handelt, zu der es Patentanmeldungen gibt. Und genau diese Patent-Idee wird in der TV-Show mit 100 Kandidaten getestet.**

(Illustrativ andere Teilnehmerzahl)

# Das mega TV-Pandemie Experiment



HELDEN DER NÄCHSTEN PANDEMIE

**“Wenn das Experiment klappt,  
haben wir - die Kandidaten -  
zusammen eine neue Leistungsfähigkeit erschaffen,  
die Geschichte schreibt.”**



Im TV-Studio leben beispielsweise 100 Kandidaten alltagsüblich zusammen: Schlafbereiche, Büros, ein Zugabteil, u.s.w., und das für 8 Tage, aus einem besonderen Grund.

Die Living-Area kann auch die Form des Landes haben, auf das der TV-Sender fokussiert.

# Denn die 100 Kandidaten simulieren das, was in einer Pandemie passiert, noch besser, sie lösen das Problem! :)



**Am Anfang nehmen  
alle Kandidaten etwas zu  
sich. 20% der Kandidaten  
stecken sich so mit einem  
harmlosen Erreger an.  
Aber wer angesteckt ist,  
weiß keiner.**

(Alternativ: anderer Anreiz)



**Für jeden Kandidat gibt es  
ein finanzielles Desaster,  
wenn er sich während der  
8 Tage ansteckt.**

(Alternativ: ein anderer Motivationsgrund, eine entgangene Belohnung,  
eine selbst auferlegte Zahlung, o.ä.)



**Ohne individuelle Strategie  
geht das in die Hose.  
Also entwickelt jeder  
eine Strategie.**



**Begleitet wird das Ganze  
von Moderatoren,  
Experten, Gästen,  
außerhalb der Living-Area.**



**Nach 8 Tagen der große  
Showdown:  
Wer hat sich angesteckt,  
wer nicht?**

**Für jeden, der sich angesteckt hat,  
das Geld-Desaster,  
außer, wenn z.B. nur 3 Personen  
noch infiziert sind.  
Dann entfällt für jeden der Nachteil.**

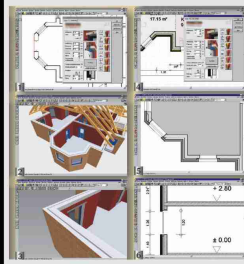
**Dann rettet die gemeinsame Leistung alle!**

**Ein großes Finale mit Ehrungen.**

## Referenzen

### Meine viertbeste Arbeit:

Software/Algorithmus  
zur Optimierung von  
mehrschaliger Wärmedämmung  
für beliebig komplexe Grundrisse.



### Meine drittbeste Arbeit:

Software-Robot  
zur automatischen Verarbeitung  
von 3D-Geodaten (Dachpolygonen)  
in 7-seitige Photovoltaikplanungen



### Meine zweitbeste Arbeit:

Die Erfindung einer besonders einfach herzustellenden  
Behelfsmaske am 23.03.2020,  
was Fehlausgaben in Milliardenhöhe hätte verhindern können,  
da die Maske von der Güte her einer OP-Maske sehr ähnelt.



Mein Konzept  
für die damaligen Entscheider als VIDEO.



Meine hoffentlich beste Arbeit: **Das in diesem Buch beschriebene Konzept.**