



## 1. Anfänge: Warum waren wir nicht gewarnt?

Es war eine unscheinbare Meldung. Am Silvestermorgen 2002 berichteten einige Zeitungen mit wenigen Zeilen von einer »mysteriösen Lungenkrankheit« im zentralchinesischen Wuhan. 27 Menschen seien erkrankt. Fortan verbreiteten sich Gerüchte über einen »neuen Ausbruch der Lungenseuche Sars«. <sup>5</sup> Sars – das stand seit einigen Jahren als Symbol für jene »Neuen Seuchen«, die dank globaler Handels- und Verkehrswege innerhalb kurzer Zeit zur weltweiten Bedrohung mutierten. Beim Sars-Ausbruch Ende 2002 hatte das Virus aus China weltweit um die 8.000 Menschen infiziert. Fast jeder Zehnte war an der Krankheit gestorben.

Sars gab nur den Auftakt. In den Folgejahren sorgten Ausbrüche von »Vogelgrippe« und »Schweinegrippe«, Mers und Ebola für Schlagzeilen. Allein die Schweinegrippe schaffte es im Herbst 2009 innerhalb eines Monats zwölf Mal auf die Titelseite der »Bild«-Zeitung. Allen Gesundheitspolitiker:innen gaben die neuen Seuchen eine eindringliche Warnung. Unter dem Eindruck des Sars-Ausbruchs und der Anthrax-Briefe nach den Terroranschlägen vom 11. September wurden Ende 2005 sämtliche Gesundheitsbehörden aufgefordert, Vorkehrungen für den Pandemiefall zu treffen. Das Robert Koch-Institut bündelte diese Konzepte kurze Zeit später in einem »Nationalen Pandemieplan«, der Leitlinien für die Vorsorge und Eindämmung einer »gesundheitlichen Großschadenslage« <sup>6</sup> festlegte.

### Wertloses Seuchenwissen

Wir hätten also gewarnt sein können. Zu Beginn der Coronapandemie standen strategische Konzepte und praktische Erfahrungen mit Seuchenzügen bereit. Unser Vorwissen erscheint sogar noch größer, wenn wir in

der Geschichte der Bundesrepublik einige Schritte zurückgehen. Denn der Nationale Pandemieplan des RKI war nicht das erste Konzept zur Eindämmung eines globalen Ausbruchs. Vielmehr planten Bundesinnenministerium, Bundesgesundheitsamt, Bundesverteidigungsministerium, Bundesamt für Katastrophenschutz und Robert Koch-Institut seit den 1950er Jahren fieberhaft für die Eindämmung des epidemiologischen Ernstfalls.

Es sollte nicht bei Planspielen bleiben. Mehrfach kamen seit Mitte der 1960er Jahre »Pockenalarmpläne« der Bundesländer zum Einsatz. Für den Fall einer Pockeneinschleppung warteten die Alarmpläne mit detaillierten Ausarbeitungen zu Meldewegen und Isolationsmaßnahmen, zum Aufbau von Quarantänestationen und Impfstellen auf.<sup>7</sup> Ihren Praxistest absolvierten Pockenalarmpläne zuletzt 1972 – und zwar äußerst erfolgreich. Eine Einschleppung der Pocken nach Hannover konnte dank systematischer Rückverfolgungen der Infizierten sowie mit schnellen Quarantäne-, Impf- und Aufklärungsmaßnahmen umgehend eingedämmt werden.<sup>8</sup> Nach Ausrottung der Pocken Ende der 1970er Jahre waren die Alarmpläne dennoch nicht vom Tisch. So blätterten Medizinalbeamte Anfang der 2000er Jahre plötzlich wieder hektisch in den Unterlagen, als Sorgen vor Terroranschlägen mit biologischen Kampfstoffen in der gesamten Republik Ängste schürten.

Erfahrungen im Seuchenkampf sammelten deutsche Ministerien und Forschungseinrichtungen zudem in der Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder später im *European Center for Disease Control*. Die an sich uralte Erkenntnis, dass Seuchen jegliche Grenze überwinden, sorgte in der Bundesrepublik ab Mitte der 1950er Jahre für einen gewaltigen Internationalisierungsschub und damit für neue Erkenntnisse im Seuchenkampf. Der Wissensdurst war so groß, dass er sogar den »Eisernen Vorhang« überwand. Seit den 1970er Jahren tauschten selbst die erbitterten »Systemgegner« Bundesrepublik und DDR ihre Erfahrungen bei der Seuchenbekämpfung aus. Das deutsch-deutsche Bewusstsein, dass man im Pandemiefall in einer »Verantwortungsgemeinschaft« steckte,<sup>9</sup> war offenbar größer als Ängste vor einer sozialistischen bzw. kapitalistischen Unterwanderung.

Es war also eigentlich alles da: Wissen, Konzepte und Erfahrungen. Sowohl Notfallpläne von Bund und Ländern als auch medizinische Studien zur Häufung der neuen Seuchen lagen bereit. 2008 hatten vier Fraktionen des Bundestags in einem »Grünbuch des Zukunftsforums öffentliche

Sicherheit« besorgniserregende Konsequenzen aus jüngeren Pandemien gezogen. Die Vertreter der Union, SPD, FDP und Grünen konstatierten nicht nur strukturelle Defizite wie eine schnelle Überlastung des Gesundheitswesens oder das Fehlen einer »einheitlichen überregionalen Notfallplanung« im Seuchenfall. Darüber hinaus beschrieb das Grönbuch Gesundheitsmaßnahmen, die damals noch apokalyptisch anmuten mochten, die aus heutiger Perspektive jedoch allenfalls visionär genannt werden können: »Die hochinfektiöse Variante des SARS-Virus würde einschneidende Maßnahmen verlangen: zum Beispiel die Seuchengebiete abriegeln, die Ansteckungsrate durch Mund-Nasen-Schutz mindern, Desinfektionsschleusen einrichten, Einschränkungen der Bewegungsfreiheit der Bevölkerung durchsetzen.«<sup>10</sup> Noch ein gutes halbes Jahre vor der Coronapandemie zitierte beispielsweise die *Pharmazeutische Zeitung* Sylvie Briand, Leiterin der WHO-Pandemieabteilung, mit einer ebenso nüchternen wie ernüchternden Bestandsaufnahme: »Denn eins ist klar: Es ist keine Frage ›ob‹, sondern ›wann‹ eine neue Pandemie kommt.«<sup>11</sup>

Trotzdem blieben die meisten Deutschen Anfang 2020 erstaunlich gelassen. Selbst das zunehmende Rauschen im bundesdeutschen Blätterwald änderte daran wenig. Ab Ende Januar berichteten Zeitungen über die Quarantäne chinesischer Millionenstädte, über Isolationsmaßnahmen und überfüllte Krankenhäuser. Am 30. Januar rief die WHO eine internationale Notlage aus, einen Monat später stufte die Weltgesundheitsorganisation die internationale Gefährdungslage bereits als sehr hoch ein. Ungeachtet dieser Anzeichen ging das Leben in Deutschland weiter wie bisher. Ende Februar 2020 stellte das Bundesgesundheitsministerium auf einer Pressekonferenz klar, dass die Deutschen nichts zu befürchten hätten: »Gegenwärtig gibt es keine Hinweise für eine anhaltende Viruszirkulation in Deutschland, sodass die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland aktuell weiterhin gering bleibt.«<sup>12</sup> Ein gewisser Pragmatismus gegenüber der Pandemie kennzeichneten die ersten beiden Monate des Jahres 2020.

Im Rückblick ist dieser Pragmatismus erstaunlich oder schlimmer: Der Historiker Mark Honigsbaum hat gar von einem »kollektiven Versagen« gesprochen.<sup>13</sup> Warum waren wir nicht gewarnt? Was waren die Hintergründe für die anfängliche Gelassenheit? Warum war all das jahrzehntelang gesammelte Seuchewissen offenbar wertlos für Presse und Parlamente? Ordnet man die Coronapandemie in die Seuchengeschichte der

Moderne ein, gibt es auf diese Fragen zwei Antworten: Immunität und *Othering*.

### Die Seuche der Anderen

Die Seuche, das sind immer die Anderen: Auf diese knappe Formel lässt sich der Umgang mit Infektionskrankheiten in historischer Perspektive bringen. Denn die Wahrnehmung von Seuchen ist seit jeher geprägt von Fremdzuschreibungen, die sich bis in die Namensgebung niederschlagen. Die Syphilis beispielsweise hieß schon im 15. Jahrhundert »Franzosenkrankheit«. In Deutschland verband sich diese nationale Zuschreibung seit dem 19. Jahrhundert zudem aufs Beste mit der Wahrnehmung als »Lustseuche«. <sup>14</sup> Geografische und moralische Zuschreibungen gingen hier also Hand in Hand, entsprach die Geschlechtskrankheit doch dem deutschen Stereotyp vom unsittlichen Frankreich. Das bekannteste Beispiel für nationale Zuschreibungen ist heute wohl die Spanische Grippe. Spanisch wurde die Grippe zunächst einmal nur wegen der relativ frühen und ausführlichen Berichterstattung. Im Gegensatz zu anderen Gazetten Europas standen spanische Zeitungen nicht unter der Militärzensur. Allerdings entsprach die »Spanische Grippe« eben auch zeitgenössischen Vorstellungen vom geheimnisvollen, barbarischen Spanien. Im Bild von der »Spanischen Lady« verdichteten sich solche Fremdzuschreibungen zur perfekten Projektionsfläche für Ängste vor dem unbarmherzigen Seuchentod. <sup>15</sup>

Sozialwissenschaftler:innen haben für solche Fremdzuschreibungen den Begriff des *Othering* geprägt. Dabei geht es um die Beobachtung, dass insbesondere neue, unbekannte Bedrohungen auf »Fremde« und »die Anderen« projiziert werden. <sup>16</sup> Dank ethnischer, moralischer, religiöser oder habitueller Zuschreibungen mutieren Seuchen demnach häufig zu Krankheiten »der Anderen«. Corona schreibt zur Geschichte des *Otherings* ein Kapitel fort, das die Deutschen im 19. Jahrhundert aufschlugen. Seit dieser Zeit fanden deutsche Seuchenängste ihre größte Projektionsfläche »im Osten«. Die Russische Grippe von 1889/90 mochte ihren Ursprung zwar tatsächlich in Russland haben. In die Schlagzeilen fand sie allerdings bevorzugt mit stereotypen Zuschreibungen vom rückständigen Osten. <sup>17</sup> Dass solche Fremdzuschreibungen in Deutschland besonders