

Medienwelt ist reich an historischen Vergleichen. Kritisch zu hinterfragen ist dabei in jedem Fall, wie weit historische Vergleiche taugen – ist die Geschichte doch kein Secondhandshop oder eine Mottenkiste, aus der man je nach Tageskurs und Tagesform eine Analogie hervorziehen kann. Dennoch taugt der Blick zurück, um das aktuelle Katastrophenszenario einordnen und reflektieren zu können. Den einfachsten, wenn auch zynisch anmutenden Parameter, die aktuelle Pandemie mit vergangenen Seuchenkatastrophen seit dem Zweiten Weltkrieg zu vergleichen, bietet die Mortalitätsstatistik. Abgesehen von den zahlreichen politischen, wirtschaftlichen und sonstigen Unglücken, Katastrophen und Krisen der Nachkriegszeit, hier in Stichworten einige wenige Beispiele aus der Krankheits- und

Sterblichkeitsstatistik der Bundesrepublik Deutschland bzw. Deutschlands seit 1945:

- „Kinderlähmung“/Polio in den Jahren 1946 bis 1960, ca. 50 000 Erkrankte, allein in der Epidemie 1952 ca. 9500 Gelähmte und 745 Verstorbene;
- „Asiatische Grippe“ – A/H2N2 in den Jahren 1957/58, ca. 29 000 Verstorbene;
- „Hongkong-Grippe“ – A/H3N2 in den Jahren 1968/70, ca. 30 000 Verstorbene;
- HIV/AIDS in den 1980er-Jahren, ca. 27 000 Verstorbene;
- Virusgrippe 1995/96, ca. 30 000 Verstorbene;
- Virusgrippe 2004/05, ca. 20 000 Verstorbene;

- Schweinegrippe – meistens A/H1N1 in den Jahren 2009/10, ca. 250 bis 350 Verstorbene (wahrscheinlich liegt die Zahl um das Zehnfache höher);
- Grippewelle 2014/15 – laborbestätigte Todesfälle: 274; das RKI schätzt die Zahl der Todesfälle – sog. Exzess-Schätzung – auf 21 300;
- Grippewelle 2016/17 – laborbestätigte Todesfälle: 722; RKI schätzt die Zahl der Todesfälle – sog. Exzess-Schätzung – auf 22 900;
- Grippewelle 2017/18 – laborbestätigte Todesfälle: 1674; das RKI schätzt die Zahl der Todesfälle – sog. Exzess-Schätzung – auf 25 100;
- Virusgrippe 2019/20, bisher (KW 15/2020) ca. 184 452 Infizierte, davon 16 Prozent (ca. 29 500) hospitalisiert

und 434 Verstorbene (wahrscheinlich liegt die Zahl höher).¹

Und Covid-19? Zwar sind die Infektionsraten hoch, auch ist die Letalität, die Tödlichkeit in Deutschland – erwartungsgemäß – angestiegen. Jeder einzelne Tote ist ein schmerzlicher Verlust. Aber epidemiologisch müssen wir auch festhalten, dass die anderen üblichen Übel, die alltäglichen Krankheiten, das alltägliche Sterben an Hirn- und Herzinfarkten, an Krebs, an Lungen- oder Stoffwechselkrankheiten eben auch weiter existieren – all das allerdings regt niemanden auf, der nicht betroffen ist. Es wird gegebenenfalls nicht einmal zur Kenntnis genommen. Die Seuche dominiert die Tagesgespräche und die Medien.

Warum reagieren wir, warum reagiert die weltweite Öffentlichkeit bei der Corona-Pandemie dieses Mal anders und radikaler als früher? Regional begrenzte Kontaktsperren gab es auch bei früheren Pandemien. Das Infektionsschutzgesetz und das frühere Bundesseuchengesetz sahen schon vorher Eingriffe in die Grundrechte vor. Die Optionen, die dieses Ausnahmegesetz bietet, wurden aber nie so schnell, umfassend und einschneidend gezogen wie in der jetzigen Pandemie. Die generelle Frage muss also lauten: Warum trifft uns diese Pandemie in einer Weise, die zumindest in unserer aktuellen Wahrnehmung unser Land, Europa, ja die ganze Weltgemeinschaft in den Grundfesten zu erschüttern droht?

Dazu sei hier eine Grundthese aufgestellt, die die Argumentation in und zwischen den