



Christoph Butterwegge

# Die polarisierende Pandemie

Deutschland nach Corona

**BELTZ** JUVENTA

Christoph Butterwegge  
Die polarisierende Pandemie



Christoph Butterwegge

# Die polarisierende Pandemie

Deutschland nach Corona

**BELTZ** JUVENTA

Der Autor

Prof. Dr. Christoph Butterwegge war bis zu seiner Emeritierung im Jahr 2016 Hochschullehrer für Politikwissenschaft an der Universität zu Köln und 2017 Kandidat der Linkspartei bei der Bundespräsidentenwahl.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-6780-4 Print

ISBN 978-3-7799-6781-1 E-Book (PDF)

1. Auflage 2022

© 2022 Beltz Juventa

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Alle Rechte vorbehalten

Herstellung und Satz: Ulrike Poppel

Umschlagabbildung: ©gettyimages.com/ozok

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen

(ID 15985-2104-100)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor\_innen und Titeln finden Sie unter:

[www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	7
<b>1 Seuchen, Sozialstruktur und politische Kultur – ein historischer Überblick</b>	9
1.1 Entstehung, Entwicklung und Erscheinungsformen von Epidemien	10
1.2 Pandemien der Neuzeit und ihr Einfluss auf die Gesellschaftsentwicklung	17
1.3 Infektionsschutz und Impfungen als Gegenstand politischer Auseinandersetzungen	26
<b>2 Ursprung, Verlauf und Bekämpfung der Covid-19-Pandemie</b>	37
2.1 Auftreten und Ausbreitung des neuartigen Coronavirus in der Bundesrepublik	36
2.2 Deutschland im pandemischen Ausnahmezustand: Sofortmaßnahmen der Exekutive	44
2.3 Legislative, Föderalismus und Grundrechte auf dem Prüfstand	52
2.4 Der überforderte Staat: Perioden, Konzepte und Strategien der Pandemiebekämpfung	63
2.5 Licht am Ende des Tunnels: Beendigung der Pandemie durch Impfung der Bevölkerung?	69
<b>3 Wirtschaftliche, soziale und politische Verwerfungen durch die Covid-19-Pandemie</b>	87
3.1 Ökonomische und soziale Ungleichheit vor Beginn der Pandemie	88
3.2 Ungleichheit in der und durch die Pandemie	100
3.3 Die politische Zerrissenheit einer zutiefst verunsicherten Republik	130

<b>4 Auswirkungen der Pandemie auf die Geschlechter, die Generationen und ihr Verhältnis zueinander</b>	159
4.1 Das erschöpfte Geschlecht: Frauen und Mütter im Ausnahmezustand	160
4.2 Senior(inn)en als besonders gefährdete, aber schlecht geschützte Bevölkerungsgruppe	162
4.3 Mangelt es an Generationengerechtigkeit oder sind Jugendliche moderne Sündenböcke?	168
4.4 Lehrkräfte, Schüler/innen und Familien am Limit: Bildungsbe(nach)teiligung während der Pandemie	173
4.5 Hinterlässt die Pandemie eine „Generation Corona“ oder Kinder der Ungleichheit?	191
<b>5 Lehren aus der Pandemie: Covid-19 als Bewährungsprobe des Wohlfahrtsstaates und als Chance für eine sozial-ökologische Transformation</b>	207
5.1 Konsequenzen für das deutsche Bildungs-, Erziehungs- und Gesundheitswesen	208
5.2 Das bedingungslose Grundeinkommen als geeignetes Sozialsystem für die Zeit nach der Pandemie?	218
5.3 Argumente für einen inklusiven Sozialstaat, eine öffentliche Investitionsoffensive und ein gerechtes Steuersystem	224
Abkürzungsverzeichnis	233
Quellen- und Literaturverzeichnis	237

# Einleitung

Weil die wirtschaftliche, soziale und politische Ungleichheit das Kardinalproblem unserer Gesellschaft ist, muss sie ins Zentrum der Diskussion über die Folgen der Covid-19-Pandemie rücken. Als das neuartige SARS-Coronavirus die Bundesrepublik, ihr Gesundheitswesen und ihren Sozialstaat vor die härteste Bewährungsprobe seit Jahrzehnten stellte, wurde die Ungleichheit nicht bloß deutlicher sichtbar, sondern im Verlauf der Pandemie haben sich die Interessengegensätze zwischen einzelnen Bevölkerungsschichten und die Konflikte zwischen unterschiedlichen Lagern auch schärfer ausgeprägt.

Wer sich mit den Hintergründen, Rahmenbedingungen und Auswirkungen der Covid-19-Pandemie beschäftigt, muss sie in einen größeren Zusammenhang stellen, d.h. die Geschichte anderer Infektionskrankheiten als Vergleichsrahmen heranziehen. Deshalb werden die historischen Erfahrungen der Menschheit mit vorhergehenden Pandemien, etwa der mittelalterlichen Pest und der Spanischen Grippe am Ende des Ersten Weltkrieges, wie auch ihre Konsequenzen hinsichtlich der sozialen Ungleichheit behandelt. So entsteht das Gerüst für die Analyse von Auswirkungen und Folgen der Covid-19-Pandemie, was Vergleiche erleichtern und das Bewusstsein für die tiefe Zäsur schärfen soll, die das Auftreten des neuartigen Coronavirus bedeutet.

Im Hauptteil geht es um die Entwicklung der Covid-19-Pandemie und ihren Einfluss auf unsere Gesellschaft, also die Frage, ob sich die soziale Ungleichheit durch das Infektionsgeschehen selbst, die ökonomischen Folgen der Schutzmaßnahmen sowie die Hilfsprogramme, „Rettungsschirme“ und Finanzhilfen des Staates vergrößert oder verringert hat. Um entscheiden zu können, ob die Covid-19-Pandemie sozial egalisierend, verteilungspolitisch indifferent oder polarisierend wirkte, muss man ihre Effekte auf drei verschiedenen Untersuchungsebenen analysieren: Erstens ist nach den unmittelbaren Auswirkungen der Pandemie selbst sowie nach



den Infektions- und Erkrankungsrisiken einzelner Personengruppen mit Schwerpunkt auf den Unterschieden zwischen Finanzschwachen und -starken zu fragen. Zweitens soll die vom Reißen der Lieferketten, vom Einbruch der Absatzmärkte und von bestimmten Infektionsschutzmaßnahmen des Staates wie dem zweimaligen bundesweiten Lockdown ausgelöste, sich aber schon vorher deutlich abzeichnende Rezession in Deutschland berücksichtigt werden. Drittens steht die Verteilungswirkung von staatlichen Finanzhilfen, Rettungsschirmen und Förderprogrammen zur Stabilisierung der Wirtschaft auf einzelne Bevölkerungsschichten im Vordergrund.

Untersucht wird, in welche Richtung sich die deutsche Gesellschaft während der pandemischen Ausnahmesituation entwickelt hat, wobei der Schwerpunkt auf dem neben der Gesundheit gerade für junge Menschen entscheidenden Bildungsbereich liegt. Erörtert werden die Auswirkungen der Pandemie auf die Generationen und die Geschlechter bzw. ihr Verhältnis zueinander sowie die Schlussfolgerungen für den Wohlfahrtsstaat: Letztlich erscheint Covid-19 als tiefe Krise für den gesellschaftlichen Zusammenhalt, aber auch als Bewährungsprobe und Chance für eine Wiederbelebung des Sozialen, die genutzt werden muss, wenn die Pandemie etwas Positives haben soll.

Köln, im Frühjahr 2022

Christoph Butterwegge

# 1 Seuchen, Sozialstruktur und politische Kultur – ein historischer Überblick

Mikroorganismen, Bakterien und Viren gehören seit jeher zum menschlichen Leben. Auch wenn man von ihnen nicht so fasziniert ist wie manche Bakteriolog(inn)en, Virolog(inn)en und Biochemiker/innen, was der Gründer des Münchner Genzentrums und spätere DFG-Präsident Ernst-Ludwig Winnacker (2021) in seinem Buch „Mein Leben mit Viren“ dokumentiert, sind Krankheitserreger aus der Humangeschichte nicht wegzudenken.

Als die Menschen sesshaft und zu einer in Siedlungen relativ eng zusammenlebenden Gesamtpopulation wurden, in der man sich leicht mit Krankheitserregern infizieren und gegenseitig anstecken kann, traten Seuchen auf. „Erst der internationale Handel und die großen Menschenansammlungen in den Städten und in mobilisierten Heeren geben den Krankheitserregern allerdings das nötige Reservoir an Zwischen- und Endwirten und führen zu beängstigenden Opferzahlen.“ (Fangerau/Labisch 2020, S. 62)

Am Beginn stand die Pest, als Sammelbegriff für Seuchen aller Art verwendet. Wenngleich sich heute nicht mehr feststellen lässt, ob es sich jedes Mal um dieselbe Krankheit handelte, an der Menschen wie die Fliegen starben, kann man die Pest getrost als Mutter aller Pandemien bezeichnen. Auch von einem „Menschheits-trauma“ war schon die Rede (siehe Meier 2005). Später trugen die „Völkerwanderungen“, die Kreuzzüge des Mittelalters und das Expansionsstreben der europäischen Kolonialmächte ihren Teil zur globalen Ausbreitung des Problems bei. Bekannt sind etwa die Atische Seuche, die so heißt, weil sie 430 bis 426 vor unserer Zeitrechnung in Athen wütete, und die nach einem oströmischen Kaiser benannte Justinianische Pest, von der im sechsten Jahrhundert nach Christi Geburt besonders die Mittelmeeranrainer betroffen waren. Nachdem in Europa urbane Siedlungsräume und größere Städte entstanden waren, kehrte die Pest im Mittelalter hierhin zurück.

## 1.1 Entstehung, Entwicklung und Erscheinungsformen von Epidemien

Um zu erfassen, was die Covid-19-Pandemie bewirkt hat, sollte man die Folgen der Seuchen von Pest und Cholera über Pocken und Masern bis zur Spanischen Grippe auf mögliche Strukturzusammenhänge und typische Unterschiede prüfen. Der Medizinhistoriker Malte Thießen (2021, S. 188) weist außerdem darauf hin, „dass Pandemien stets politisch sind und wir an Seuchen die Grundsätze unserer Gesellschaft verhandeln, dass wir im Pandemiefall insofern nicht allein medizinische, sondern ebenso fundamentale Fragen unseres alltäglichen Zusammenlebens klären müssen – diese und viele weitere Erkenntnisse legt die Seuchengeschichte offen.“

Nicht vergessen werden sollten auch die ökonomischen, sozialen und politischen Rahmenbedingungen, unter denen eine Infektionskrankheit entstehen und sich ausbreiten kann. Eine besonders teuflische Mischung unheilvoller Schicksalsschläge für Individuen, Gemeinwesen und deren Institutionen bilden Seuchen, Kriege und Hunger. „Krieg führt zu Hunger, der anfälliger macht für Seuchen. Auf direktem Weg führen beide Formen des Elends zu hygienisch-sanitären Bedingungen, die Krankheiten begünstigen.“ (Gutberlet 2022, S. 136)

Über die tiefer liegenden Entstehungsursachen von Seuchen wurde in der Vergangenheit und wird auch in der Gegenwart außerhalb kritischer Fachzirkel wenig diskutiert, obwohl die Verbreitung weiterer für Menschen gefährlicher Virenstämme zu erwarten und eine Welle neuer Epidemien in naher Zukunft keinesfalls ausgeschlossen ist. Prinzipiell gilt, dass die Epidemiologie biologische, soziale und kulturelle Determinanten berücksichtigen muss, wenn sie den komplexen Ursachenzusammenhang der Seuchen verstehen will. „Seuchen und ihre Verbreitung sind – obwohl an sich biologische Agentien – in ein soziales und kulturelles Umfeld sowie in das menschliche Handeln eingebunden und können nur in dieser breiten Sicht verstanden werden.“ (Fangerau/Labisch 2020, S. 57)

Zwar haben alle Krankheitserreger jeweils spezifische Eigen-

schaften, es gibt aber auch Übereinstimmungen und Gemeinsamkeiten, etwa im Hinblick auf das Potenzial eines Virus, sich exponentiell auszubreiten, oder im Hinblick auf die Reaktionen der betroffenen Gesellschaften. Seuchen, Epidemien und Pandemien gelten vielfach als Naturkatastrophen, obwohl sie im Unterschied zu Tornados und Tsunamis überwiegend von Menschen gemacht, mitverschuldet oder selbst verantwortet werden. Stellt man Seuchen als Naturkatastrophen wie Stürme oder Flutwellen dar, bleiben ihre ökologischen und sozialen Wurzeln im Dunkeln. Das betont auch der Wissenschaftsjournalist Philipp Kohlhöfer (2021, S. 19): „Sie fallen nicht vom Himmel, sondern folgen auf Entscheidungen – und das muss auch keiner erfinden.“ Begünstigt wird die Entstehung solcher Krankheitsausbrüche nicht zuletzt durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen, unter denen die Hauptrisikogruppen am meisten leiden: Armut und soziale Ungleichheit, schlechte Arbeits- und Lebensbedingungen, miserable Wohnverhältnisse, Mangelernährung und fehlende Hygiene (vgl. Fangerau/Labisch 2020, S. 170). Vor allem Armut fungiert als Schrittmacher unterschiedlicher Epidemien, die wiederum zur Verarmung und Verelendung großer Personengruppen beitragen.

Nur wenn man ökonomische Globalisierungsprozesse und die neoliberale Verabsolutierung des Freihandels ebenso berücksichtigt wie die verharmlosend „Klimawandel“ genannte Erd(üb)erhitzung, die Zerstörung der natürlichen Lebensräume von Mensch und Tier (Eingriffe in die Ökosysteme, Abholzung tropischer Regenwälder und Massen- bzw. Intensivtierhaltung) sowie das Schwinden der Biodiversität durch vermehrtes Artensterben, werden die Zirkulation und die Transmission gefährlicher Viren verständlich. So hat der US-amerikanische Evolutionsbiologe und Epidemiologe Rob Wallace (2021, S. 41) darauf hingewiesen, „dass die Ursache von COVID-19 und ähnlicher Erreger nicht auf den Auslöser einer Infektion oder ihren klinischen Verlauf beschränkt werden kann, sondern in den ökosystemischen Verhältnissen liegt, die unter anderem das Kapital seinen Interessen gemäß gestaltet hat.“

Vor allem Zoonosen, also von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten, haben sehr stark mit der Art und Weise zu tun,

wie man Natur, Flora und Fauna behandelt. Von der industriell betriebenen Landwirtschaft und den agrarischen Monokulturen bis zum Wildtierhandel und -schmuggel reicht die ökologische Systemkrise, deren Resultat sowohl Epidemien wie Pandemien sind, unter denen die Menschheit in Zukunft vielleicht noch stärker leiden wird als in Vergangenheit und Gegenwart. „Der beste Schutz gegen Pandemien sind artenreiche und widerstandsfähige Ökosysteme.“ (Kohlhöfer 2021, S. 482) Um die Letzteren zu erhalten und die genannten Risiken zu reduzieren, bedarf es menschlicher Gesellschaften, die sensibler für das Problem sind, weil nicht mehr das Privateigentum deren Wirtschaftssystem und die Jagd nach dem Maximalprofit das Handeln ihrer einflussreichsten Mitglieder dominiert.

Epidemien bzw. Pandemien, die Länder und manchmal ganze Kontinente überschreiten, sind Phänomene, deren Komplexität oft verkannt wird. Noch so gute Erkenntnisse der Medizin über ein Virus reichen nicht aus, um den Ausbruch einer Pandemie oder Epidemie vorherzusagen und verhindern zu können. Infektionskrankheiten haben nämlich fast ausnahmslos umweltbedingte und gesellschaftliche Ursachen: „Solange wir die ökologischen, immunologischen und verhaltensbiologischen Faktoren, die das Auftauchen und die Verbreitung neuartiger Pathogene beeinflussen, nicht mitberücksichtigen, wird unser Wissen um solche Erreger und ihre Verbindungen zu Krankheiten zwangsläufig bruchstückhaft und unvollständig bleiben.“ (Honigsbaum 2021, S. 17)

Für den britischen Medizinhistoriker Mark Honigsbaum spielen die ökologischen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle. „Beispielsweise gehört das Ebolavirus vielleicht zu den tödlichsten Erregern, die uns bekannt sind, doch nur wenn tropische Regenwälder abgeholzt und die Fledermäuse, die vermutlich das Reservoir des Virus zwischen den Epidemien bilden, aus ihren Unterschlüpfen vertrieben werden oder wenn Jäger Schimpansen töten und zerlegen, um sie als ‚Bushmeat‘ (Fleisch von Wildtieren) zu verkaufen, kommt es dazu, dass Ebola auf Menschen überspringt und sich verbreitet. Und nur wenn die via Blut übertragene Krankheit durch schlechte Krankenhaushygiene weiteren Schub erhält, ist die Wahrscheinlichkeit

hoch, dass sie sich weiter ausbreitet und schließlich auch urbane Regionen erreicht.“ (ebd.)

Schließlich ist Epidemie nicht gleich Epidemie und Pandemie nicht gleich Pandemie. Vielmehr weichen die Entstehungsursachen, Begleiterscheinungen und Auswirkungen von Infektionskrankheiten stark voneinander ab, wie Manfred Spitzer (2020, S. 28) hervorhebt, der die Psychiatrische Universitätsklinik Ulm leitet und sich als Gehirnforscher einen Namen gemacht hat: „Denn Epidemien können, je nach den Eigenschaften des Erregers und der (nicht nur menschlichen) Gesellschaft, auf die er trifft, ganz unterschiedlich ablaufen. Weil beide – Erreger und betroffene Population – sehr verschieden sein und unabhängig voneinander variieren können, multiplizieren sich diese Verschiedenheiten.“

Angst und Schrecken verbreiten epidemisch gewordene Infektionskrankheiten nicht erst seit der Covid-19-Pandemie. Sie haben oft genug Not, Elend und Verderben für die davon unmittelbar oder mittelbar Betroffenen mit sich gebracht, aber auch die ökonomische, soziale und politische Entwicklung ganzer Kontinente beeinflusst. Krankheiten, die von Mensch zu Mensch übertragen werden können und extrem ansteckend sind, zerstören deren Zusammenleben, treffen Gesellschaften ins Mark und bewirken häufig einen grundlegenden Wandel der Sozialstruktur.

Epidemien und erst recht Pandemien erschüttern Länder, weil sie neben Krankheit, Siechtum und Tod für zahlreiche Individuen schwere Verwerfungen mit sich bringen können, die im Extremfall jahrzehntelang nachwirken. Deshalb gehören Infektionskrankheiten zusammen mit größeren Wirtschafts- und Finanzkrisen, schweren Erdbeben, Starkregen, Flutwellen und anderen Naturkatastrophen sowie Kriegen und Bürgerkriegen zu den einschneidendsten Erlebnissen für die betroffenen Menschen.

Auf die Sozialstruktur der von ihnen getroffenen Gesellschaften wirken Seuchen keineswegs einheitlich, sondern ganz unterschiedlich ein. Egalisierende bzw. nivellierende Effekte lassen sich ebenso feststellen wie polarisierende, die jedoch in einer historischen Gesamtschau deutlich zu überwiegen scheinen. Das hält den österreichischen Altertumsforscher Walter Scheidel (2018, S. 425) allerdings nicht davon ab, Länder und Kontinente übergreifende

Seuchen zusammen mit Massenmobilisierungskriegen, transformativen Revolutionen und Verwerfungen, die ein völliger Staatszusammenbruch auslöst, zu den vier apokalyptischen Reitern der sozioökonomischen Nivellierung zu zählen: „Die Pandemien waren [...] ein Mechanismus, der eine ungeheuer brutale, aber nicht nachhaltige Komprimierung der Einkommens- und Vermögensungleichheit bewirkte.“

Zumindest in Ausnahmefällen haben Seuchen zur Verringerung der sozialen Ungleichheit beigetragen, wenn auch immer bloß vorübergehend. Dies passierte hauptsächlich bei der Pest, die zwischen 1347 und 1353 rund ein Drittel der europäischen Gesamtbevölkerung dahinraffte. Scheidel nennt zwei Gründe für die leichte Tendenz zur sozialen Egalisierung, deren Wirkung nur kurze Zeit anhielt: den Verfall der Lebensmittel-, Boden- und Immobilienpreise (aufgrund fehlender Bewohner/innen) einerseits sowie den Anstieg der Löhne (aufgrund fehlender Arbeitskräfte und einer gestärkten Verhandlungsposition der überlebenden gegenüber ihren Arbeitgebern) andererseits.

Verallgemeinern darf man diesen Befund allerdings nicht, weil häufiger auch das Gegenteil zutrifft. Denn oft verschärften Seuchen die soziale Ungleichheit noch, wie Malte Thießen (2021, S. 112) hervorhebt: „Fehlende finanzielle Rücklagen, krankheitsbedingte Entlassungen aus Arbeitsverhältnissen sowie schnellere Ansteckungen im Familien- und Freundeskreis hinterließen in weniger wohlhabenden Kreisen existenzielle Probleme.“

Ungleichheit ist keine anthropologische Konstante, sondern von Menschen gemacht oder im Prozess ihrer Entstehung wesentlich beeinflusst und daher immer auch reversibel. Der serbisch-US-amerikanische Wirtschaftswissenschaftler Branko Milanović (2016, S. 10) unterscheidet in seinem Buch „Global Inequality“ zwei Arten von Faktoren, die der sozioökonomischen Ungleichheit entgegenwirken: „Dies sind ‚böartige‘ Kräfte wie Kriege, Naturkatastrophen und Epidemien sowie ‚gutartige‘ Kräfte wie eine Ausweitung der Bildung, erhöhte Sozialtransfers und eine progressive Besteuerung.“ Eine weniger pessimistische Grundposition zur Möglichkeit einer dauerhaften Reduktion von Ungleichheit als Scheidel nimmt auch der Berliner Historiker Hartmut

Kaelble ein. Demnach wirkten nicht bloß Kriege, ökonomische Krisen und Katastrophen sozial nivellierend, waren vielmehr auch die Umverteilungsmaßnahmen progressiver Regierungen durchaus in der Lage, die Ungleichheit einzudämmen. Kaelble (2017, S. 50) zeigt in seiner Studie über die Entwicklung der Ungleichheit in Europa vom 20. Jahrhundert bis zur Gegenwart anhand zahlreicher Beispielfälle, „dass soziale Ungleichheit im Kapitalismus nicht primär durch Kriege und Krisen, sondern eher durch die Interventionen von Regierungen abgemildert werden konnte und kann.“

Meist waren die Überlebenschancen der Menschen wie im Fall der (spät)mittelalterlichen Pest ungleich verteilt. Reiche hatten ein geringeres Infektionsrisiko, denn sie konnten sich aus den Städten auf ihre Landsitze zurückziehen. So bezeugt es das weltberühmte „Dekameron“ von Giovanni Boccaccio, eine Novellensammlung voller Liebesgeschichten und erotischer Abenteuer, die sich drei Männer und sieben Frauen zum Zeitvertreib zehn Tage lang erzählen, nachdem sie vor dem Schwarzen Tod in eine Villa auf den Hügeln von Florenz geflüchtet waren. Allerdings äußerte der Historiker Volker Reinhardt (2021, S. 83 ff.) den Verdacht, dass der Renaissancedichter kein Augenzeuge des Pestgeschehens in Florenz gewesen sei, sondern sich an der Schilderung im Werk von Thukydides über den Peloponnesischen Krieg orientiert und damit die „Kunst der Verdrängung“ kultiviert habe.

Zwar verzeichneten alle Stände damals zahlreiche Todesopfer, den materiell bessergestellten Adligen und Großgrundbesitzern gelang es aber eher, von der Pest verschont zu bleiben. Umgekehrt fielen ihr viele sozial Benachteiligte und Ausgegrenzte zum Opfer, die vor allem dann keine Chance hatten, verschont zu bleiben, wenn sie ihren Lebensunterhalt im Umgang mit Pestkranken oder der Beseitigung von Leichen verdienten. „Arme konnten sich nicht zum Selbstschutz aus dem Arbeitsleben zurückziehen; vielmehr waren sie es, die der Seuche besonders schlecht aus dem Weg gehen konnten.“ (Gutberlet 2022, S. 54) So erklärt sich auch, wie im Übergang zur Moderne das bis heute verbreitete Stigma der Armut als besonderes Seuchenrisiko entstehen konnte.

Keine der bis dahin bekannten menschlichen Krankheiten war



auch nur annähernd so unheimlich und verheerend wie die Pest. Aufgrund der akuten Lebensgefahr, die von ihr ausging, kam es zur Entsolidarisierung zwischen den einzelnen Gesellschaftsmitgliedern, schwanden doch Nächstenliebe, Mitleid und Rücksicht auf Schwächere: „Die Menschen begegneten einander mit Angst und Mißtrauen. Nicht allein Handel und Lebensmittelversorgung waren bedroht, sondern auch Freundschaften und familiäre Bindungen.“ (Bergdolt 2021, S. 42)

Nicht zu unterschätzen waren die demografischen Folgen der Pest. Auch hielt die schon latent vorhandene, dadurch jedoch verschärfte ökonomische Krise sehr lange an. Der Kölner Medizinhistoriker Klaus Bergdolt (2021, S. 191) hebt besonders hervor, dass die materielle Hinterlassenschaft der vermögenden Pesttoten ebenso wie das Hab und Gut ermordeter und vertriebener Juden den Reichtum ganz bestimmter Personengruppen vermehrte: „Eine solche Umschichtung des Vermögens bewirkte einen umfassenden sozialen Wandel. Der Aufstieg des *Mittelstandes*, besonders der Zünfte begann, während das alte Patriziat, das als – wenn auch privilegierte – Minderheit *relativ* stärker von der Pest dezimiert wurde (obgleich ihr – *absolut* gesehen – viel mehr Angehörige der Unterschicht zum Opfer fielen!), seine Vormachtstellung fast gänzlich verlor.“ Handwerker aus Bäcker-, Fleischer-, Schuhmacher-, Schmied- oder Steinmetzfamilien gewannen an gesellschaftlichem Einfluss, wohingegen viele Bauern verelendeten.

Von sozialen Verwerfungen und problematischen Vermögensverschiebungen durch die Pest berichtet auch der Berliner Historiker Bernd Ingmar Gutberlet (2022, S. 44): „Zur Schau gestellter Reichtum und verschwenderischer Lebensstil galten als höchst verwerflich, weshalb Städte Luxusverordnungen erließen. Sie verboten, oft mit ausdrücklichem Verweis auf die Pest, das Tragen bestimmter Kleidungs- oder Schmuckstücke oder die Verwendung bestimmter teurer Materialien.“

Die koloniale Expansion der europäischen Großmächte ab 1492 führte in der Folgezeit meist ungewollt und unbewusst zum Export von Seuchen in die sog. Neue Welt (vgl. dazu: Reinhard 2021). Denn die Immunabwehr der indigenen Bevölkerung war darauf nicht eingestellt, weshalb sich Infektionskrankheiten wie

Pocken, Masern oder Malaria explosionsartig ausbreiteten. Den eingeschleppten Krankheitserregern waren die Einheimischen selbst bei guter körperlicher Verfassung mehr oder weniger hilflos ausgeliefert, wodurch den Eroberern das Kriegshandwerk beträchtlich erleichtert wurde. „So wie in der Alten Welt in Kriegen bis ins 20. Jahrhundert mehr Menschen an den begleitenden Krankheiten und Seuchen starben als an den eigentlichen Kriegshandlungen, so brachten im Zuge der spanischen Eroberungszüge den Ureinwohnern des amerikanischen Kontinents vor allem jene Infektionskrankheiten den Tod, die die Europäer einschleppten.“ (Gutberlet 2022, S. 81) Natürlich entschuldigt diese Tatsache in keiner Weise die Brutalität und Bestialität, mit der die Konquistadoren davon verschonte Einheimische niedermetzten, ausrotteten oder versklavten. Teilweise benutzten sie die Krankheitserreger, etwa Pockenviren, sogar als biologische Waffe, um sich ohne Gegenwehr in den Besitz von Bodenschätzen wie Gold und Silber zu bringen.

## **1.2 Pandemien der Neuzeit und ihr Einfluss auf die Gesellschaftsentwicklung**

Die soziale Ungleichheit war nicht bloß das Resultat, sondern bildete teilweise auch den Ausgangspunkt von Seuchen. So wüteten die *bakteriellen* Epidemien, welche Deutschland im 19. Jahrhundert wiederholt heimsuchten, als der Prozess einer stürmischen Industrialisierung mit Urbanisierungs-, Proletarisierungs- und Pauperisierungstendenzen einherging, aufgrund der oft sehr beengten Wohnverhältnisse, der katastrophalen Arbeitsbedingungen und der unhygienischen Lebensumstände hauptsächlich in den Arbeitervierteln großer Städte.

Fabrikanten, Bankiers, Geschäftsleute und akademisch Gebildete, die mit ihren Familien in den besseren Wohnquartieren lebten, blieben von Cholera, Tuberkulose und Typhus abdominalis hingegen weitgehend verschont. Statt sich ihrer sozialen Privilegierung bewusst zu sein, schauten die meisten Bewohner/innen der Villengegenden auf das „gemeine Volk“ herab und machten es

für seine gesundheitliche Misere verantwortlich. „Das ignorante Unverständnis der wohlhabenden gutbürgerlichen Schichten für die Lebensumstände derer, die diesen Wohlstand mit ihrer Hände Arbeit schufen, wuchs ebenso wie der Drang, sich gesellschaftlich, moralisch und räumlich abzusetzen von dem, was man als Bodensatz der Gesellschaft ansah.“ (Gutberlet 2022, S. 171) Da sich die Bessersituierten nicht bloß aus einem wachsenden sozialen Distinktionsbedürfnis heraus, sondern auch wegen ihrer Furcht davor, selbst zu erkranken, räumlich immer mehr gegenüber den Proletariern abschotteten und die Armen damit ihrem Schicksal überließen, kam es zu einem Teufelskreis der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit, wenn das Infektionsrisiko dieser Personengruppe aufgrund ihrer Ausgrenzung und der residentiellen Segregation wuchs.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gab vor allem die Cholera Morbus (Brechruhr) den Medizinern große Rätsel auf. Wenn man so will, war sie der Prototyp einer „unsozialen“ Infektionskrankheit, denn das erst 1882/83 von dem Arzt, Mikrobiologen und Bakteriologen Robert Koch nachgewiesene Cholerabakterium verbreitete sich hauptsächlich da, wo Menschen eng zusammenwohnten, eine moderne Kanalisation fehlte und Abwässer ungeklärt in Flüsse oder Seen gelangten. Man stritt lange darüber, was die Krankheit auslöst und ob sie von Mensch zu Mensch übertragen werden kann. Sehr einflussreich war bis zuletzt der Erklärungsansatz des Münchner Hygienikers Max von Pettenkofer. Dieser hielt die Cholera nicht für ansteckend, sondern machte fälschlicherweise aus einem mit Exkrementen verseuchten Boden steigende Dämpfe (Miasmen) für die Krankheit verantwortlich, gegen die es damals kein Heilmittel, sondern nur unzureichende Behandlungsmethoden gab. Aderlass, Einläufe und Brechmittel galten jahrhundertlang als Mittel der Wahl, wenn Ärzte und geschäftstüchtige Quacksalber nicht wussten, welche Ursachen tödliche Infektionskrankheiten hatten. Lag eine Stadt auf felsigem, für Miasmen undurchlässigem Grund, hatte die Cholera laut Pettenkofers Lehre gar keine Chance, den Bewohner(inne)n gefährlich zu werden.

Die letzte große Choleraepidemie, die es in Europa gab, traf das

ökonomisch und sozialräumlich wie kaum eine andere Stadt zerrissene Hamburg, wo im August/September 1892 fast 17.000 Menschen erkrankten, von denen rund die Hälfte verstarben (vgl. dazu: Evans 1990). „Der Senat verheimlichte anfangs die Todesfälle und hielt an der veralteten Cholera Theorie des Arztes Max von Pettenkofer fest, um so Einschränkungen für Hamburgs Wirtschaft vermeiden zu können.“ (Landesinstitut für Lehrerbildung/Institut für Geschichte und Ethik der Medizin 2020, S. 29) Auf den Bau von Sandfilteranlagen zur Reinigung des Trinkwassers hatten Bürgerschaft und Senat der Hansestadt aus Kostengründen ebenso verzichtet wie auf die Verlegung von Rohren des Sielsystems für das Abwasser über den Hafen hinaus elbabwärts. Während die „Pfeffersäcke“ in ihren Villenvierteln von der Cholera kaum betroffen waren, wütete der Erreger unter den Armen im Gängeviertel, wo Plumsklos und Kloaken vorherrschten. Das benachbarte, noch zu Preußen gehörende und erst später eingemeindete Altona, wo das stark verschmutzte Elbwasser nicht mehr ungefiltert in die Haushalte gelangte, blieb hingegen von der Cholera weitgehend verschont. Statt ihrer Politiker machten viele Hamburger/innen jedoch russische Auswanderer verantwortlich, die man in Holzbaracken am Hafen untergebracht hatte. Erst als die Berliner Zentralregierung einen Reichskommissar in die Hansestadt geschickt hatte, wurden Schulen geschlossen und Versammlungen verboten. Nach der Epidemie ließ der Hamburger Senat ganze Stadtviertel abreißen und dort neue Gebäude errichten.

Zu den Infektionskrankheiten mit sozial extrem selektiver Verbreitung gehört auch die Tuberkulose (Tbc): Arme fallen ihr eher zum Opfer als Wohlhabende und Reiche. Als „weiße Pest“, „Schwindsucht“ oder „Proletarierkrankheit“ bezeichnet, erreichte die Tuberkulose hierzulande ihren Höhepunkt in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. „Die Tuberkulose war, stärker als andere Infektionskrankheiten, eine klassenspezifische Krankheit, eine Krankheit der Unterschichten, der Schmalbrüstigen, der Hungerleider, übrigens auch bevorzugt der Männer. Sie traf häufiger die unterernährten Angehörigen spezifischer Berufsgruppen, zum Beispiel die sprichwörtlich hungrigen Schneider. Noch sehr viel häufiger waren Menschen von der Tuberkulose betroffen, de-

ren Lungen schon durch ihre tägliche Arbeit staubgeschädigt waren, die Porzellanarbeiter etwa.“ (Vasold 2015, S. 277)

Sozialmediziner wie Rudolf Virchow hielten die im 19. Jahrhundert und heute noch in Entwicklungsländern auftretenden Infektionskrankheiten für zumindest teilweise gesellschaftlich bedingt und forderten neben Maßnahmen zur Verbesserung der Hygiene soziale und Bildungsreformen. Denn sie hatten erkannt, wie entscheidend ein modernes Abwassersystem, aber auch materielle Sicherheit, Informiertheit, Risikobewusstsein und eine kostenlose medizinische Grundversorgung für die Gesundheit der Menschen sind. Der Rohrdorfer Medizinhistoriker Manfred Vasold (2015, S. 295) schildert sehr anschaulich, wie recht sie damit hatten und welche Erfolge im Kampf gegen solche Infektionskrankheiten möglich waren, wenn die Arbeits-, Wohn- und Lebensbedingungen der Bevölkerung verbessert wurden: „Die Tuberkulose ging schon in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts zurück. Der Lebensstandard begann damals zu steigen, die Jahresarbeitszeit zu sinken, und dies drückte die allgemeine Sterblichkeit, auch die von der Tuberkulose verursachte.“

Als verheerendste Pandemie seit der mittelalterlichen Pest, wenn nicht als schlimmste überhaupt gilt die von 1918 bis 1920 wütende Spanische Grippe. Sie heißt (allerdings gerade nicht in Spanien, wo man stattdessen von der „Soldado de Nápoles“ spricht) so, weil dort, in einem während des Ersten Weltkrieges neutralen Land auf der Iberischen Halbinsel, zuerst von ihr offiziell Kenntnis genommen wurde. Dagegen unterband die Militärzensur der am Kriegsgeschehen beteiligten Staaten diesbezügliche Meldungen weitgehend. Zudem erkrankte der Spanische König Alfons XIII. im Mai 1918 ebenso an dieser Variante der Influenza wie der Ministerpräsident des Landes und andere Kabinettsmitglieder.

Verursacht wurde die als Spanische Grippe bezeichnete Lungenkrankheit von dem Influenzavirus H1N1, was damals allerdings nicht bekannt war. Vielmehr glaubten die Mediziner zunächst, dass die Grippe durch Bakterien verursacht werde. Erst gegen Ende der 1920er-/Anfang der 1930er-Jahre setzte sich die Auffassung durch, dass ihr ein (noch nicht entdecktes) Virus zu-

grunde liege. Als der Erreger gefunden war, vermutete man, dass er aus China stamme, geht aber mittlerweile von einem Ursprung in den Vereinigten Staaten aus.

Festgestellt wurde die Erkrankung zuerst in Fort Riley, einem Militärcamp des US-Bundesstaates Kansas, wo Rekruten für ihren Kampfeinsatz in Europa ausgebildet wurden. Als sog. Patient null gilt Albert Gitchell, ein Armeekoch, der am 4. März 1918 wegen starker Kopf-, Hals- und Gliederschmerzen sowie hohem Fieber die Krankenstation aufsuchte. Bald waren über 1.000 Soldaten erkrankt, von denen mehrere Dutzend starben.

An der Spanischen Grippe, die am Ende des Ersten Weltkrieges von US-amerikanischen Soldaten nach Europa (Frankreich) gebracht und danach von Heimaturlaubern, Verletzten und Kriegsgefangenen über Tröpfchen- und Kontaktinfektionen fast auf der ganzen Erde (Nordafrika, Indien, China und Australien) verbreitet wurde, starben möglicherweise über 50 Millionen Menschen, d.h. weit mehr, als Kriegstote zwischen 1914 und 1918 zu beklagen waren. Es handelte sich um eine weltumspannende Katastrophe, die fast alle Erdregionen zur selben Zeit traf. „Mit Ausnahme von Australien, wo strenge Quarantänemaßnahmen auf See den Ausbruch bis zum Winter 1919 verzögerten, durchlebte praktisch der gesamte Globus die Pandemie zur selben Zeit. Nur Amerikanisch-Samoa, St. Helena und eine Handvoll Inseln im Südatlantik blieben von der Seuche verschont.“ (Honigsbaum 2021, S. 61)

Kriege waren in der Menschheitsgeschichte oftmals Begleiter und Wegbereiter von Seuchen. Wenn diese im Gefolge eines Krieges auftraten, haben sie dessen Ausgang stark beeinflusst. Armeen wurden durch Todesfälle unter ihren Soldaten dezimiert, Angriffslust und Kampfeswillen der Überlebenden reduziert. Manchmal mussten sieggewohnte Feldherren den Rückzug antreten, weil ihre Truppen zwar schlagkräftiger als die feindlichen, den Infektionskrankheiten aber nicht gewachsen waren. Das gilt beispielsweise für den französischen Russlandfeldzug unter dem Kommando von Napoleon Bonaparte, dessen „Grande Armée“ im Jahr 1812 eine verheerende Niederlage erlitt. Diese lässt sich weniger auf den von ihm bemühten Rechtfertigungsgrund des frühen Wintereinbruchs als auf massive Nachschub- bzw. Versorgungsschwierigkeiten,

vielleicht aber noch mehr auf die Bakterienruhr sowie das von Kleider- und Kopfläusen der zerlumpte Soldateska übertragene Fleckfieber zurückführen (vgl. dazu: Gutberlet 2022, S. 137 ff.). Hitlers Misserfolg als „größter Feldherr aller Zeiten“ und die Niederlage der Nazi-Wehrmacht beim „Unternehmen Barbarossa“, dem Überfall auf die Sowjetunion 130 Jahre später, verdankten sich ebenfalls nicht zuletzt Infektionskrankheiten wie dem Fleckfieber, gegen die es trotz unmenschlicher Experimente an KZ-Häftlingen und Kriegsgefangenen noch immer keine perfekt wirkenden Mittel, Medikamente oder Schutzmaßnahmen gab.

Man kann das Ende des Ersten Weltkrieges nicht ohne die Spanische Grippe und den Beginn dieser Pandemie nicht ohne das Kriegsgeschehen verstehen. Dass im Verlauf der Pandemie vermehrt junge, teilweise durchaus wohlernährte Männer starben, lässt sich damit erklären, dass ältere Menschen durch frühere Grippewellen, die sie bereits im 19. Jahrhundert mit- und überlebt hatten, eine Grundimmunität aufwiesen. Manfred Vasold (2015, S. 267) weist außerdem darauf hin, „dass die Wohlhabenden, die folglich auch gut genährt waren, vor 1918 weniger mit Schmutz in Berührung kamen als die unteren Volksschichten und vielleicht weniger Immunität entwickelt hatten.“

Während der ersten Grippewelle im Frühjahr 1918 überlebten noch relativ viele Erkrankte. Als man im Sommer des Jahres bereits glaubte, das Schlimmste überstanden zu haben, und höchstens im nächsten Winter mit weiteren Fällen rechnete, mutierte das Virus, wurde erheblich aggressiver und löste eine zweite Infektionswelle aus, die fast überall auf vom Krieg gezeichnete Menschen traf. Hauptleidtragende der Influenzapandemie waren denn auch nun vermehrt Personen, die in Gettos und am Rande der Gesellschaft lebten (vgl. Spinney 2021, S. 341).

Seit dem „Steckrübenwinter“ 1916/17 litt ein Großteil der Zivilbevölkerung im Deutschen Reich unter Hunger. Sich immer weiter ausbreitende Mangelkrankheiten sowie die schweren Arbeits- und schlechten Wohnbedingungen der meisten Deutschen trugen gleichfalls dazu bei, dass ihre durch Unterernährung geschwächten Körper dem Virus nicht genug Widerstand leisten konnten. Für die kaiserliche Generalität bot sich mit der Spani-

schen Grippe eine Möglichkeit, ihr Scheitern zu bemänteln. Unter den Kriegshistoriker(inne)n ist zwar strittig, ob die zweite Grippe-welle entscheidend zur Niederlage von Deutschland, Österreich-Ungarn und Italien beigetragen hat. Dass sie die Kampfkraft der Mittelmächte im letzten Kriegsjahr stärker beeinträchtigte als jene der Entente, ist aber schwer zu bestreiten.

Jedenfalls traf die Spanische Grippe eine Welt im Umbruch. In vielen Ländern hatten sich Not, Unzufriedenheit und eine revolutionäre Stimmung ausgebreitet. Die britische Wirtschaftsjournalistin Laura Spinney (2021, S. 295 f.) weist darauf hin, dass die bestehende Ungleichheit angesichts der Pandemie grell zutage trat: „Wie ein Blitz zuckte sie um die Welt und beleuchtete die Ungerechtigkeiten des Kolonialismus und manchmal auch des Kapitalismus. Befürworter der Eugenik, die beobachtet hatten, dass die sozial Schwachen besonders stark unter der Pandemie gelitten hatten, tendierten dazu, die Schuld bei deren minderwertiger Herkunft zu suchen. Doch auch die Angehörigen der Unterschicht hatten die Ungerechtigkeit bemerkt und sahen darin den Beweis, dass die Wohlhabenden sie ausbeuteten.“

Isabelle-Christine Panreck, Mike Schmeitzner, Thomas Lindenberger, Claudia Böttcher und Jochen Tiepmar (2021) haben einen intertemporalen Vergleich der Spanischen Grippe und der Covid-19-Pandemie in Sachsen vorgenommen. Neben vielen Gemeinsamkeiten heben sie besonders den Unterschied hervor, dass es sich im ersten Fall um ein Land im Kriegszustand handelte, wo zahlreiche Menschen von Nahrungsmangel und Brennstoffknappheit betroffen waren und sich Mangelkrankheiten wie die Tuberkulose ausbreiteten, während im zweiten Fall sehr viel bessere, von steigendem Wohlstand geprägte Rahmenbedingungen herrschten (vgl. ebd., S. 95).

Dass die Spanische Grippe anfangs von der Weltöffentlichkeit nicht zur Kenntnis genommen wurde, kaum Spuren hinterlassen hat und im kollektiven Gedächtnis der Menschheit erst allmählich den ihr gebührenden Platz findet, hängt in erster Linie mit der zeitlichen Nähe zum Weltkrieg zusammen, der auch deshalb eine historische Zäsur war, weil ihm revolutionäre Umbrüche, Systemwechsel, Flüchtlingsströme und Hyperinflationen folgten. „Den



Toten der Schlachtfelder und Schützengräben gestand man außerdem mehr Gedenken zu als den Toten der Krankstuben, die nicht unmittelbar ‚im Kampf fürs Vaterland‘ gestorben waren.“ (Gutberlet 2022, S. 273) Seither hat sich immerhin der Begriff „Pandemie“ für Kontinente übergreifende Seuchen eingebürgert. Nachträglich wurde auch die mittelalterliche Pest als eine solche klassifiziert. Zuständig hierfür ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Ausbrüche unverzüglich gemeldet werden müssen, damit ein internationaler Schutzmechanismus in Kraft treten kann.

Gegen Ende der 1970er-/Anfang der 1980er-Jahre trat in den USA das Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS; Erworbenes Immunschwächesyndrom) auf. Zunächst wurde es als eine geheimnisvolle Geschlechtskrankheit betrachtet, weil hauptsächlich homosexuelle Männer mit vielen Sexualkontakten betroffen waren. Teile der Öffentlichkeit reagierten darauf mit Hysterie sowie einer verstärkten Stigmatisierung, Ablehnung und Ausgrenzung dieser Bevölkerungsgruppe. Berichtet wird in der Literatur von einem Chicagoer Autofahrer, der nach einem Zusammenprall mit einem schwulen Fußgänger bei einer AIDS-Hotline anfragte, ob er seinen Wagen dekontaminieren lassen müsse: „Selbst Hausärzte, die durch ihren hippokratischen Eid verpflichtet waren, sich um alle Patienten zu kümmern, fanden Entschuldigungen, um Menschen mit AIDS nicht zu behandeln oder sie an spezialisierte Kollegen zu überweisen.“ (Honigsbaum 2021, S. 228)

Auch hierzulande verwendeten die Massenmedien für AIDS solche Schlagworte wie „Schwulenseuche“, „Homo-Krebs“ und „Lustseuche“, mit denen Infizierte und Erkrankte ins Abseits gestellt, die Angehörigen der Mehrheitsgesellschaft gegen sie eingenommen sowie Neugier und Sensationslust der Menschen befriedigt wurden. „Die Berichterstattung der bundesdeutschen Medien entsprach den Ängsten, die drohende Seuchen noch immer hervorgerufen hatten, nunmehr gewandelt in auflagenfördernden Alarmismus moderner Medien allgemein und durch das auf eine sexuelle Minderheit gerichtete Spotlight ergänzt.“ (Gutberlet 2022, S. 321)

Erst sehr viel später stellte sich heraus, dass es sich bei AIDS um eine vermutlich schon Jahrzehnte zuvor in Afrika aufgetretene,

vom Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) ausgelöste und von einem Schimpansen auf den Menschen übergesprungene Infektionskrankheit handelt. AIDS machte der Öffentlichkeit laut Mark Honigsbaum (2021, S. 211) unmissverständlich Folgendes klar: „Trotz Impfstoffen, Antibiotika und neuen medizinischen Verfahren waren Infektionskrankheiten keineswegs ein für alle Mal gebannt, sie stellten vielmehr eine andauernde und allgegenwärtige Gefahr für technologisch fortschrittliche Gesellschaften dar.“

Die erste Pandemie des 21. Jahrhunderts begann am 16. November 2002 mit einem Ansteckungsfall in der südchinesischen Provinz Guandong; von dort breitete sich das Schwere Akute Respiratorische Syndrom (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) binnen weniger Wochen nach Hongkong, Singapur, Taiwan, Vietnam und Kanada aus. „Superspreader“, die mehr als zehn weitere Personen infizierten, spielten dabei eine Schlüsselrolle. „Wenn AIDS der Welt einen Vorgeschmack darauf gegeben hatte, wie der Verzehr von Bushmeat und schnellere internationale Verkehrsverbindungen tierischen Pathogenen neue Möglichkeiten eröffnen, Menschen zu infizieren und sich rund um den Globus auszubreiten, dann unterstrich SARS die Risiken, die die Nachfrage nach exotischen Proteinquellen und der raschere internationale Flugverkehr im 21. Jahrhundert darstellten.“ (Honigsbaum 2021, S. 287)

Nur durch eine schnelle und entschlossene Reaktion konnte die Krankheit eingedämmt werden, bevor es zu einer weltweiten Verbreitung des Erregers kam. Knapp zehn Jahre, nachdem die SARS-Pandemie von der WHO am 5. Juli 2003 für beendet erklärt worden war, trat das Nahost-Atemwegssyndrom (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) auf. Es war eine auf der Arabischen Halbinsel entdeckte, von Dromedaren auf Menschen übertragene Infektion der Atemwege, die ebenfalls durch ein Coronavirus ausgelöst wurde. 1976 erstmals am Fluss Ebola in der Demokratischen Republik Kongo ausgebrochen, fand die bislang schwerste Ebola-fieber-Epidemie von 2014 bis 2016 in Westafrika statt.

Nach der Spanischen Grippe dauerte es länger, bis es wieder zu einer Influenzapandemie halbwegs vergleichbaren Ausmaßes kam. Zu nennen sind hier insbesondere die Asiatische Grippe 1957/58, die Hongkong-Grippe 1968 bis 1970, die Russische