

2 Corona – ein weltweites und alles veränderndes Ereignis

„Bei der aktuellen Pandemie handelt es sich wohl um das erste wirklich globale Ereignis in der Geschichte der Menschheit“ – mit diesen Worten beginnt ein Artikel von Branko Milanovic.¹ Bundeskanzlerin Angela Merkel sagte in einer Fernsehansprache vom 18. März 2020: „Seit der Deutschen Einheit, nein, seit dem Zweiten Weltkrieg gab keine Herausforderung an unser Land mehr, bei der es so sehr auf unser gemeinsames solidarisches Handeln ankommt.“² Laut Jens Spahn, dem Minister für Gesundheit, werde man sich in der Zukunft viel verzeihen müssen. Der französische Präsident Emmanuel Macron betonte im März 2020 sogar, dass wir im Krieg seien. Die Äußerungen sind zwar in ihrer krisenhaften Rhetorik kaum noch zu steigern, dennoch gilt, dass ein Ende der Pandemie auf absehbare Zeit kaum zu erwarten ist. Das heißt aber auch, dass die auf die Gesellschaften zukommenden Veränderungen nach wie vor nicht abgeschlossen sind. Im Folgenden wird es zunächst darum gehen, den Beginn, den bisherigen Verlauf der Corona-Pandemie und die unmittelbaren Konsequenzen zu skizzieren.

2.1 Merkmale des Coronavirus – ein Überblick

Covid-19 ist eine von Tieren auf den Menschen übertragbare Virenkrankheit (Zoonose). Meistens sind erkrankte Person nach vierzehn Tage wieder gesund. Genesende Patienten klagen aber vor allem über verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, ein Fünftel über Gelenkschmerzen und Schmerzen in der Brust. Als Langzeitfolgen sind Schädigungen der Lunge und der Nieren nachgewiesen worden, auch das Fatigue-Syndrom beeinträchtigt eine Reihe von Erkrankten.³ Alarmierend ist eine Studie über intelligenzmindernde Auswirkungen von Covid-19. Die Bevölkerung in dicht besiedelten Gegenden – und dazu gehören vor allem Menschen mit Migrationshintergrund – steckt sich häufiger an, so dass sie auch den größeren Anteil der schweren Verläufe bildet.⁴

1 Milanovic, Branko, Das erste globale Ereignis der Menschheitsgeschichte, Internationale Politik und Gesellschaft, 15.12.2020.

2 Merkel, Angela, Fernsehansprache vom 18.03.2020, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975232/1732182/d4af29ba76f62f61f1320c32d39a7383/fernsehansprache-von-bundeskanzlerin-angela-merkel-data.pdf> [Zugriff: 03.12.2021].

3 <https://www.cosmopolitan.de/post-covid-syndrom-corona-langzeitfolgen-95909.html> [Zugriff: 07.02.2022].

4 Heine, Hannes/Kiesel, Robert, Warum es manche häufiger trifft, Tagesspiegel, 04.03.2021, S. 11.

2.2 Ursprung des Corona-Virus – Ausgangspunkt China?

Wo der Ursprung von Sars-CoV-2 liegt, ist bis in die Gegenwart ungewiss. Beim Ausbruchsgeschehen in Wuhan handelte es sich entweder um eine Zoonose oder um eine durch Fahrlässigkeit im Labor entstandene Epidemie. Die erste Spur führte zu Fledermäusen in den Süden Chinas. Einen Zwischenwirt haben chinesische Forscher weder unter Wild- noch Nutztieren identifiziert. Die größte Übereinstimmung des Corona-Virus von nahezu 96,2 % findet sich beim Virus RaTG13, der bereits 2013 beschrieben wurde. Zunächst war als Zwischenwirt das in Asien vorkommende Schuppentier Pangoline angenommen worden. „Die entscheidende Frage lautet: Können diese Eigenschaften von Sars-CoV-2 auf natürlichem Weg, also durch Mutation, Selektion und Rekombination entstanden sein oder eher durch Manipulation im Labor?“⁵ Der Entdeckungsort einer Epidemie muss nicht zwangsläufig der Entstehungsort sein. Der immer stärker werdende Eingriff des Menschen in die Natur vergrößert die Gefahr der Entstehung weiterer Pandemien. Mit Hochdruck muss deshalb nach dem Ursprung von Coronaviren gefahndet werden.

Die chinesische Regierung war sich seit langem der Gefahr bewusst, die vom engen Kontakt zwischen Menschen und Tieren auf Wildtiermärkten des Landes ausgeht, aber angesichts der Beliebtheit solcher Märkte wagte sie nicht, sie einer strengen Kontrolle zu unterwerfen oder gänzlich zu verbieten. Das Überspringen von SARS-CoV-1 von einer Schleichkatze auf den Menschen im Jahre 2002 hatte nicht zu strengeren Hygienevorschriften geführt. Im Fleisch eingefrorener Schuppentiere, die aus Malaya (Westteil von Malaysia) nach Südchina eingeschmuggelt worden waren, hatte man bereits 2017/18 Linien mit starker Übereinstimmung zu SARS-CoV-2 identifiziert – teilweise zu 99 %.⁶ Als Ende Dezember 2019 in Wuhan Ärzte, wie der inzwischen an SARS-CoV-2 verstorbene Li Wenliang, Alarm schlugen, weil ihnen viele Patienten mit schweren viralen Atemwegserkrankungen auffielen, reagierten die städtischen Behörden mit Zensur. Wissenschaftler hatten bereits im Januar 2020 das Virus identifiziert.⁷ Nach Schließung des Marktes versäumten es die Verantwortlichen, Proben von Marktständen und Verkäufern zu nehmen, um den Ursprungsort des neuen Virus herauszufinden.⁸ Erst ab dem 23. Januar wurde die Stadt Wuhan unter Quarantäne gestellt. Schon vorher hatten jedoch mehrere Millionen Menschen die

5 Glaubrecht, Matthias, Warum wir wissen sollten, wie das Coronavirus entstanden ist, Tagesspiegel, 24.02.2021, <https://www.tagesspiegel.de/wissen/ursprung-uebersprung-unfallthese-warum-wir-wissen-sollten-wie-das-coronavirus-entstanden-ist/26940280.html> [Zugriff: 07.02.2022].

6 Glaubrecht, Matthias, Kam das Virus aus einem Labor? Wohl kaum. Dennoch ist der Mensch – und sein Verhältnis zur Natur – verantwortlich, Tagesspiegel, 27.04.2020, S. 21.

7 Grünberg, Nis, Zensur des Todes, Tagesspiegel, 23.02.2020, S. 5.

8 Karberg, Sascha/Müller-Neuhof, Jost/Schäuble, Juliane/Voigt, Benedikt, Auf der Anklagebank. Die Kritik am Verhalten Chinas wird stärker. Was sind die Vorwürfe und wie begründet sind sie? Tagesspiegel, 21.04.2020, S. 2.

Stadt anlässlich des chinesischen Neujahrsfests verlassen und verbreiteten auf dem Weg in ihre Heimatorte das Virus über das ganze Land.⁹ Der Bürgermeister von Wuhan gab zu Protokoll, dass der Ausbruch des Virus von ihm frühzeitig gemeldet worden war, aber bis zum 20. Januar hätte in Peking niemand auf ihn gehört.¹⁰ Als dann auch noch bekannt wurde, dass die Zahl der an Covid-19 Gestorbenen in Wuhan sehr viel höher war als die offiziell angegebenen 2.535, weil ein Beerdigungsunternehmen bereits 3.500 Urnen geordert hatte, stieß die anfängliche Veröffentlichung des chinesischen Außenministeriums in der Bevölkerung auf immer weniger Vertrauen und galt jetzt als Verschwörungstheorie. Am 22. Mai 2020 informierte schließlich die chinesische Regierung, dass sie harte Strafen für Wildtierhandel plane. Schon vorher hatten chinesische Großstädte Verbote ausgesprochen. Bereits im Januar 2020 kursierten in den staatlichen Medien vernichtende Artikel über den Wildtierhandel.¹¹

Man musste nicht lange warten, bis in den internationalen Beziehungen der „Turbo der Schuldzuweisungen“ angeworfen wurde. Natürlich war die anfängliche Vertuschung durch die lokalen chinesischen Behörden ein Desaster, das jedoch genüsslich von den westlichen Medien ausgenutzt wurde, um die Überlegenheit der westlichen Demokratien zu demonstrieren. Donald Trump sprach vom China-Virus; schließlich wurde die Vermutung verbreitet, dass Covid-19 aus einem chinesischen Labor stamme. Dies war zwar nicht zu beweisen, aber eine Unachtsamkeit in einem Labor, in dem Coronaviren erforscht wurden, könnte ebenso der Ausgangspunkt der Epidemie gewesen sein. Das chinesische Außenministerium antwortete mit der Behauptung, dass „US-Militär habe den Virus-erreger nach China eingeschleppt“.¹² Beweise blieben jedoch aus. Diesen „kalten Krieg der Behauptungen“ hatten die jeweiligen ausländischen Bewohner zu ertragen: Menschen chinesischer oder auch allgemein asiatischer Herkunft, die sich in Europa oder den USA aufhielten, wurden angefeindet; Ausländer in China wurden auf der Straße angepöbelt, offenbar grundlos von Polizisten zum Vorzeigen ihrer Ausweispapiere aufgefordert. Hotels, Friseursalons und Wächter vor geschlossenen Wohnanlagen erteilten Verbote für ausländische Gäste.

Aber war Wuhan wirklich der Ausgangspunkt der Pandemie oder wurde die Epidemie dort nur erstmals wahrgenommen? Bereits im Herbst 2019 gab es in Frankreich Verstorbene mit schweren Atemwegs- bzw. Blutgefäßerkrankungen und am 27. Dezember 2019 war bei Paris nachweislich ein mit Sars-CoV-2 infizierter Patient entdeckt worden. Vermutet wurde auch, dass der Ursprungsort des Virus 1.600 Kilometer von Wuhan entfernt im Süden Chinas liegen könnte.¹³

9 Xifan Yang, Die Eingeschlossenen von Wuhan, Die Zeit, 13.02.2020.

10 Xifan Yang, Politisches Virus, Die Zeit, 30.01.2020, S. 33.

11 Daly, Natasha, Kann das Coronavirus Chinas Wildtiermärkte ein Ende setzen?, National Geographic, 30.01.2020, <https://www.nationalgeographic.de/tiere/2020/01/kann-das-coronavirus-chinas-wildtiermaerkten-ein-ende-setzen> [Zugriff: 16.01.2022].

12 Kretschmer, Fabian, China gibt Ausländern die Schuld, Diskriminierung im Alltag nimmt zu. Chinesen fürchten „importierte Virusfälle“, Frankfurter Rundschau, 03.04.2020, S. 8.

13 Glaubrecht, Matthias, Ursprung, Übersprung, Unfallthese, Tagesspiegel, 23.02.2021, S. 16.

2.3 Die Verbreitung der Pandemie in verschiedenen Wellen

Für Deutschland lässt sich der erste Fall eines mit dem Coronavirus angesteckten Mannes genau bestimmen. Ein 33 Jahre alter Beschäftigter des Autozulieferers Webasto kam anlässlich einer Besprechung am 20. Januar 2020 mit einer aus China angereisten Kollegin, die noch nichts von ihrer Erkrankung wusste, in Kontakt.¹⁴ Dieser ersten Ansteckung folgten wie in einer Kettenreaktion weitere Ansteckungen. Patient 12 verbrachte seinen Urlaub auf Teneriffa und wurde dort zwei Tage später im Krankenhaus isoliert. Die Zahl der Neuinfektionen verharrte in Deutschland zunächst auf vergleichsweise niedrigem Niveau, obwohl es aufgrund der Karnevalsfeierlichkeiten sowie der noch anhaltenden Skisaison in den entsprechenden Regionen schon zu stärkeren Ausbrüchen gekommen war.

Die besonders alarmierende Situation in Bergamo, Norditalien, wo extrem viele Infizierte die völlige Überlastung der Intensivstationen verursachten und schließlich übermäßig viele Todesfälle zu beklagen waren, gab letztlich im März 2020 den Ausschlag für einen ersten massiven Lockdown in Deutschland und anderen europäischen Ländern.

2.3.1 Voraussetzungen für eine starke Verbreitung

Vergleichbar mit den Ansammlungen von Menschen auf Familienfeiern rund um den rheinischen Karneval ist das intakte Familien-, Gemeinschafts- und Kirchenleben im Erzgebirge. Entsprechend hoch stieg in beiden Regionen die Ansteckungsrate.¹⁵ Nicht so sehr in Bars oder in Restaurants, wie zunächst vermutet, sondern vor allem im privaten Bereich fanden die meisten Ansteckungen statt. Auch fortgeschrittenes Alter erwies sich als wichtiger Infektions- und Sterberisikofaktor.¹⁶ Vielen Menschen war lange nicht bewusst, dass die Überwindung des Virus Verzicht auf Begegnungen, Reisen, Feiern, Freiheiten und die Fähigkeit, mit dem dadurch entstehenden Frust umzugehen, bedeutete.¹⁷ Trotz beschlagener Brillengläser der Maskenpflicht in engen Einkaufsstraßen und auf Märkten nachzukommen, fiel den Menschen schwer.¹⁸ Zudem erlebten an Covid-19 erkrankte Menschen während ihres Hospitalaufenthalts leidvoll am

14 Merlot, Julia, Die unglückliche Reise von Patientin null, Der Spiegel, 16.05.2020, <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/erster-corona-fall-in-deutschland-die-un-glueckliche-reise-von-patientin-0-a-2096d364-dcd8-4ec8-98ca-7a8ca1d63524> [Zugriff: 07.02.2022].

15 Bartsch, Michael, Corona im Erzgebirge, der Freitag, 10.12.2020, S. 3.

16 Friebe, Richard, Zehntausend Leben, Tagesspiegel, 24.10.2020, S. 3.

17 Korbaki, Marina, Besser wird es später, Frankfurter Rundschau, 24./25.10.2020, S. 13.

18 Busch, Sandra/Oeser, Rolf, Fast alle halten sich daran, Frankfurter Rundschau, 26.10.2020, S. D2.

eigenen Leib, welche negativen Folgen die Profitorientierung des Gesundheitswesens hat – vor allem bei Personaleinsparungen und den dadurch verursachten Arbeitsverdichtungen beim Pflegepersonal. Obwohl inzwischen das Bewusstsein über die extreme Beanspruchung des Pflegepersonals gewachsen ist, Politiker sich für deren bessere Bezahlung starkmachen, sind noch keine wesentlichen Schritte zur Besserung eingeleitet worden. Während weiterhin Spitzengehälter für umworbene Chefärzte ausgelobt werden,¹⁹ hat bisher z.B. die katholische Kirche die Weichenstellung für einen einheitlichen Tarifvertrag für alle Pflegekräfte im März 2021 blockiert.

2.3.2 Eine leichte Entspannung und ihre Folgen

In den Sommermonaten 2020 gab man sich der Illusion hin, dass eine erneute Coronawelle – wenn überhaupt – nur in sehr geschwächter Form auf die erste folgen würde. Große Teile der Bevölkerung erlahmten in ihrer Aufmerksamkeit und verhielten sich im Maskentragen und Abstandhalten zunehmend fahrlässig. Als dann jedoch die Zahl der Neuinfizierten und an Corona Sterbenden im Herbst drastisch zunahm und die Regierung sich gezwungen sah, die Maßnahmen zu verschärfen, reagierten viele in der Bevölkerung mit Ablehnung und sogar mit offener Verweigerung. Die Gesundheitsämter meldeten teilweise mehr als 1.200 Neuinfektionen an einem Tag.²⁰ Der Beginn einer zweiten Welle zeichnete sich ab. Die meisten Menschen infizierten sich am Arbeitsplatz oder in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen. Das Zusammensein im Familien- und Freundeskreis sowie bei Freizeitaktivitäten – wie auch die Reisewelle in den Sommermonaten – trieben die Infektionszahlen in die Höhe. Die Schulen blieben bis in den Dezember 2020 hinein mit dem Argument geöffnet, die Bildungungleichheiten nicht noch stärker werden zu lassen.

Hinzu kam die in Großbritannien entdeckte Virusmutante B.1.1.7, die aufgrund des Zusammenbruchs des britischen Gesundheitssystems nicht eingedämmt werden konnte. Im Januar 2021 erreichte diese sehr ansteckende Coronavirus-Variante Berlin-Zehlendorf.²¹ Die Zehlendorfer Stadträtin sah darin den Grund, „warum wir das Infektionsgeschehen seit einigen Wochen nicht eingedämmt bekommen“ (ebd.). Die Mutation kursierte schon länger in Deutschland und machte das Virus unberechenbarer. Für die nun endgültig ausgebrochene zweite Coronawelle plädierten Politiker für härtere Maßnahmen, um dem Anstieg an Erkrankungen wirksam zu begegnen und die Krankenhäuser vor Überlastung zu schützen. Der Teil-Lockdown wurde zunächst bis zum 10. Januar 2021 verlängert. Weiter steigende Infektionszahlen befeuerten die Diskussion über härtere Lockdown-Regeln. Am 8. Dezember 2020 waren in Deutschland seit Be-

19 Gutschke, Irmtraut, Dem Sterben ausweichen, der Freitag, 26.11.2020, S. 23.

20 Szent-Ivanyi, Tim, Beginn der zweiten Welle ist da, Frankfurter Rundschau, 13.08.2020.

21 Buchholz, Boris, Mutation aus England in Steglitz-Zehlendorf nachgewiesen, Tagesspiegel, 09.01.2021, S. 9.

ginn der Pandemie 1.197.709 Menschen infiziert worden, 19.342 Todesfälle waren im Zusammenhang mit Corona zu verzeichnen.²² Der Medizin-Soziologe Nicholoas Christakis bezifferte für das mittlere Alter die Sterberate auf 1 %, jedoch für fünfundsechzigjährige auf 20 %.²³ Insbesondere das Land Sachsen verzeichnete hohe Fallzahlen und stieg zum Corona-Brennpunkt auf. Die Sieben-Tage-Inzidenz betrug im Landkreis Bautzen (Sachsen) 501, während der Bundesdurchschnitt bei 147 lag.²⁴

2.3.3 Ein fast bruchloser Übergang von der zweiten zur dritten Welle

Obwohl die Infektionen in den ersten beiden Monaten des Jahres 2021 sanken, die Impfungen für die über 80-jährigen in Gang kamen und mehr Testungen möglich wurden, stand zumindest in Deutschland nie eine vollständige Aufhebung der eingeleiteten Beschränkungsmaßnahmen zur Debatte. Andere Länder der EU gewährten etwas mehr Lockerungen bzw. öffneten vor allem den Einzelhandel, um noch mehr wirtschaftliche Einbußen zu vermeiden. Aufgrund der Virusmutationen und der nicht im ausreichenden Maße vorhandenen Impfstoffe stiegen nach den Lockerungen die Infektionszahlen Mitte März wieder an. In Frankreich, Italien und Tschechien entwickelten sich bereits in einigen Regionen wieder bedrohliche Engpässe in den Krankenhäusern, so dass Patienten verlegt werden mussten. Insgesamt kann festgehalten werden, dass die zweite Welle der Corona-Pandemie in den Ländern der EU fast bruchlos in die dritte Welle überging.

2.3.4 Die Delta-Variante als vierte Welle

Ebenso ging die dritte Welle in einigen europäischen Ländern fast bruchlos in die vierte Welle über. Zeitversetzt werde sie auch, schrieb Herrmann Feldmeier bereits im Sommer, Deutschland erfassen.²⁵ Die Hoffnung, dass sich die Corona-Krise wieder legt, erwies sich als Illusion. Trotz steigender Zahlen an Geimpften infizierten sich Juli 2021 wieder mehr Menschen. Die Delta-Variante (B.1.617.2) erwies sich als sehr ansteckend. Bereits Mitte Juni 2021 warnte das Robert-Koch-

22 Keuerleber, Uwe/Maschke, Leonie, Corona Zahlen Deutschland heute: Die aktuellen Fallzahlen – RKI meldet Neuinfektionen und Inzidenz, Südwest Presse Online, 08.12.2022, <https://www.swp.de/panorama/corona-zahlen-deutschland-heute-rki-meldet-aktuelle-fallzahlen-neuinfektionen-und-inzidenz-vom-8-12-2020-verschaerfung-der-regeln-merkel-dashboard-bw-bayern-53644339.html> [Zugriff: 16.01.2022].

23 Christakis, Nicholoas, Das Virus wird für immer bleiben, Frankfurter Rundschau, 11.01.2021, S. 16.

24 Hackenbruch, Felix, Im Sorgenland, Tagesspiegel, 09.12.2020, S. 3.

25 Feldmeier, Hermann, Damoklesschwert Delta, Tagesspiegel, 26.07.2021.

Institut (RKI) erstmals vor der Ausbreitung dieser in Indien aufgetretenen Variante des Coronavirus. Es sei nicht die Frage, ob Delta die führende Variante werde, sondern wann.²⁶

Für Feldmeier reflektierte der in Großbritannien zu verzeichnende „nahezu senkrechte Kurvenanstieg Anfang Juli [...] vermutlich die Fußballeuropameisterschaftsspiele, die sich retrospektiv als Superspreading Event der XXL-Klasse herausgestellt haben“ (ebd.). Schon einige Zeit vorher zeigten Studien die Gefährlichkeit der Delta-Variante. Sie war bereits in 124 Ländern nachgewiesen worden, hielt aber die Veranstalter der EM nicht von ihrer Durchführung ab. Ihnen war offensichtlich das Mega-Ereignis wichtiger als der Schutz der Menschen. Auch die Verantwortlichen der Olympischen Spiele in Japan zeigten sich gegenüber den Ansteckungsgefahren resistent. Sie wollten die Spiele nicht noch um ein weiteres Jahr verschieben. Trotz Ausschluss des Publikums blieben die Gefahren für die teilnehmenden Sportler sehr hoch.

Nach einer leichten Entspannung in den verbleibenden Sommermonaten des Jahres 2021 verschärfte sich die Situation im Herbst und im Hinblick auf den Winter erneut. Insbesondere in einigen osteuropäischen Staaten, in Russland, aber auch in den USA stiegen die Infektionen wieder dramatisch an. Die katastrophalen Situationen in den Krankenhäusern, die man schon im Winter 2020/21 beklagte, wiederholten sich. Allerdings war der entscheidende Unterschied zum vorangegangenen Winter, dass es zu diesem Zeitpunkt zumindest in den europäischen Ländern zwar genügend Impfstoff gab, aber jetzt ein bedeutender Prozentsatz der Bevölkerung in den betreffenden Länder (z. T. mehr als ein Drittel) die Impfung ablehnte.

2.4 Gegenmaßnahmen – Irrungen und Wirrungen

2.4.1 Lockdown

Nachdem Wuhan ab dem 23. Januar 2020 von der chinesischen Regierung vollständig abgeriegelt worden war, erließ man anschließend Schritt für Schritt im ganzen Land strenge Ausgangssperren, die man sich in den europäischen Ländern zu jenem Zeitpunkt überhaupt noch nicht vorstellen konnte. Im Gegenteil, in den westeuropäischen Metropolen galten die Maßnahmen als Ausdruck der diktatorischen Vollmacht der chinesischen kommunistischen Partei. Nur zwei Monate später wurde es jedoch auch in Europa notwendig, zu ähnlich drastischen Maßnahmen zu greifen. Insbesondere im stark betroffenen Frank-

26 Muschenich, David, Datenanalyse zur Coronavirus-Pandemie: Was das Robert Koch-Institut für Herbst und Winter erwartet, mdr.de, 24.07.2021, <https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/corona-daten-update-rki-prognostiziert-vierte-welle-herbst-coronavirus-covid-neunzehn-100.html> [Zugriff: 07.02.2022].

reich und Italien mussten die persönlichen Freiheiten drastisch eingeschränkt werden (unter Androhung erheblicher Geldbußen). Die anfänglichen innereuropäischen Grenzsicherungen führten insbesondere zwischen Frankreich und Deutschland sowie Polen und Deutschland zu einer Situation, die schlimme Erinnerungen an längst vergangene Zeiten wachwerden ließen. „Europa‘ kam ihnen allen leicht über die Lippen, während sie längst auf nationalstaatliche Lösungen setzten. Deutschland verhängte Anfang März [2020] ein Ausfuhrverbot für medizinische Schutzausrüstung, Frankreich beschlagnahmte Atemschutzmasken“, schrieb Ulrich Ladurner.²⁷ Zum Glück besann man sich nach kurzer Zeit auf gemeinsame europäische Werte und begann sich zwischenstaatlich zu helfen (vor allem in den Grenzgebieten, in denen es enge Verflechtungen auch bezüglich des Arbeitskräfteaustausches gibt).

Besonders mit der zweiten und dritten Welle des Virusgeschehens im Laufe des Jahres 2020 und Anfang 2021 zeigten sich jedoch immer mehr Disparitäten und Ungereimtheiten bezüglich der Fragen, ab wann und wo man wieder Ausgangsbeschränkungen durchzuführen hatte, ob man zentral oder dezentral steuern sollte, welche Bevölkerungsgruppen besonders vulnerabel seien. Diese Problematik war und ist eng verknüpft mit der Beschaffung und Bereitstellung von guten Masken, von aussagekräftigen Tests und schließlich der Entwicklung und Bereitstellung von Impfstoffen.

2.4.2 Masken

Noch im März 2020 war die WHO davon überzeugt, dass das Tragen von Masken zum Schutz gegen Corona nicht sinnvoll sei. Man betonte sogar, dass sich eine falsche Sicherheit einstellen würde, da man die sonstigen Hygieneregeln vielleicht außer Acht ließe. Diese Argumentation wurde auch von Teilen der Bundesregierung aufgegriffen. Erst im Juni 2020 änderte die WHO ihre Empfehlungen. Dieser Schwenk war einerseits der anfänglich noch unklaren Forschungslage geschuldet, aber andererseits bestand auch eine viel zu geringe Produktionskapazität für Masken innerhalb von Europa, so dass die anfängliche Argumentation der WHO der Bundesregierung ganz gelegen kam. Weitaus dramatischer war, dass erst im Dezember 2020 für alle über 65-jährigen in Deutschland die sehr sicheren FFP2-Masken ausgeteilt werden konnten. Den Pflegekräften in den Altersheimen wurden diese Masken sowie Schutzkleidung ebenfalls erst recht spät zugeteilt. D. h., obwohl das Wissen über die Verringerung der Ansteckungsgefahr durch erhöhten Schutz bereits vorlag, hat man nicht alles unternommen, diese Schutzmaßnahmen schnellstmöglich dort einzusetzen, wo die Menschen besonders gefährdet sind. Wirkliche Begründungen für dieses Versäumnis wurden nie geliefert. Das Fehlen dieser Begründungen führte und führt jedoch zu

²⁷ Ladurner, Ulrich, Wo ist Europa, das schützt?, Zeit-Online, 16.03.2020, <https://www.zeit.de/politik/Deutschland/2020-03/grenzsicherungen-coronavirus-pandemie-deutschland-eu> [Zugriff: 16.01.2022].

einem erheblichen Vertrauensverlust in der Bevölkerung, der angesichts korrupter Politiker,²⁸ die sich in dieser Angelegenheit auch noch bereichert haben, kaum noch zu beheben war.

2.4.3 Tests

In der ersten Phase der Pandemie wurden die Testkapazitäten für PCR-Tests, die eine Erkrankung sicher nachweisen, zwar ausgeweitet, aber an verschiedenen Schnittstellen (z. B. zwischen Labor, Gesundheitsamt und getesteter Person) kam und kommt es immer wieder zu zeitlichen Verzögerungen, so dass die Meldungen über eine vorliegende Erkrankung und die damit erforderliche Quarantäne teilweise nicht rechtzeitig eingeleitet wurden. Zudem wurde eine Testung nur durchgeführt, wenn bereits Symptome zu verspüren waren. Im Laufe des Jahres 2020 entwickelte man Schnelltests, die zwar eine geringere Sicherheit aufwiesen, aber Ergebnisse schneller lieferten und zudem erschwinglicher waren. In Großstädten öffneten die ersten „kommerziellen“ Testzentren, in denen man unabhängig von Arztpraxen sowohl PCR-Tests wie auch Schnelltests durchführen lassen kann. Ende 2020 wurden dann die Menschen in Europa informiert, dass demnächst Corona-Selbsttests zur Verfügung stünden. In Tübingen hatte man z. B. mit unentgeltlichen Schnelltestverfahren schon recht erfolgreich die Entwicklung von Corona unter Kontrolle bringen können, so dass eine Ausweitung solcher Testverfahren auf ganz Deutschland bzw. auch in anderen europäischen Ländern denkbar und wünschenswert wurde. Jedoch blieb es zunächst bei vagen Ankündigungen mit dem Hinweis, es gäbe noch keine geeignete Teststrategie, die Menschen könnten die Selbsttests nicht sicher genug anwenden, die Apotheken seien nicht ausreichend dafür ausgerüstet usw. Welche Hindernisse wirklich dazu führten, dass die massenweise Schnelltestung nicht vorankam, blieb im Dunkeln und gab zu Spekulationen Anlass, dass man mit der Produktion von Schnelltests nicht so schnell vorankam wie gedacht, dass man die finanziellen Mittel dafür doch nicht aufbringen wollte oder konnte.

2.4.4 Die Corona-App

Vorab sollte erwähnt sein, dass bei der Entwicklung der Corona-App in Deutschland der Spagat zwischen dem maximalen Schutz der Bevölkerung vor einer möglichen Erkrankung mit schwerem Verlauf und dem maximalen Schutz der Privatsphäre nicht gelungen ist. Der Verweis auf den chinesischen Weg, bei dem die App nicht nur die Mobilität der Personen aufzeichnet, sondern auch deren

28 dpa/Focus Online, Masken-Affäre um Löbel und Nüßlein: Auch nach Rücktritten kassieren sie weiter ab, Focus, 09.03.2021, https://www.focus.de/deutschland/ueppige-abgeordnetenentschaedigungen-masken-affaere-um-loebel-und-nuesslein-auch-nach-ihren-ruecktritten-kassieren-sie-weiter-ab_id_13063142.html [Zugriff: 07.02.2022].

konformes oder auch nicht konformes Verhalten erkennen kann, machte ein ähnliches Verfahren in Deutschland bzw. Europa unmöglich.

Ohne ausführlich die verschiedenen Corona-Apps zu analysieren, müssen folgende Varianten unterschieden werden:

- Die *dezentrale* „Lösung (die bei uns in Deutschland und den meisten anderen europäischen Ländern zum Einsatz kommt), [speichert] Informationen, die die App erfasst, im jeweiligen Smartphone – etwa Informationen über stattgefundene Begegnungen. Die Begegnungen selbst sind pseudonymisiert in den Smartphones hinterlegt. Das heißt: Selbst die Smartphone-Besitzer können nicht sehen, wen sie in der Vergangenheit getroffen haben. Wird eine Infektion gemeldet, werden alle Smartphones mit der App informiert – und gleichen dann selbst ab, ob es in den letzten 14 Tagen einen Kontakt mit der infizierten Person gab. Diese Methode ist maximal datensparsam.
- Bei der *zentralen* Lösung bleiben die Daten nicht im eigenen Smartphone, sondern werden an eine Zentrale gemeldet – also auf einem Server zusammengetragen und gespeichert. So funktioniert etwa die App in Frankreich, sowohl in der alten, wenig genutzten App *StopCovid* als auch in der neuen App *Tous Anti-COVID*, seit Oktober 2020 im Einsatz. Meldet eine Person eine Infektion, kann die zentrale Stelle ermitteln, wer aktiv gewarnt werden muss – und informiert dann gezielt nur dieser Personen. Vorteil der zentralen Methode: Es liegen relevante statistische Daten vor, die der Wissenschaft wichtige Einblicke ins Infektionsgeschehen geben können, etwa wo Infektionsherde entstehen oder vorliegen. Allerdings besteht grundsätzlich auch ein höheres Missbrauchspotenzial und ein gewisses Risiko der De-Anonymisierung. Die französische App zum Beispiel speichert sechs Monate lang die Testergebnisse und für 15 Tage Informationen über stattgefundene Kontakte. [...]
- In Deutschland und in den meisten anderen Ländern Europas kommt die *Tracing*-Methode zum Einsatz. Beim Tracing (Rückverfolgung) werden lediglich stattgefundene Kontakte festgehalten und nachverfolgt. Nach dem Motto: Wer hat wen wann getroffen? Die App ermittelt Abstand und Kontaktdauer und merkt sich Informationen – datensparsam und pseudonymisiert – im Speicher des Handys. Niemand weiß oder kann nachvollziehen, wo die Begegnung stattgefunden hat.

Beim *Tracking* hingegen werden *auch Ortsinformationen* erhoben. Die App weiß dann also, wann wer wen wo getroffen hat. Das sind deutlich mehr Informationen, die – bei Missbrauch – auch Rückschlüsse über Bewegungsprofile ermöglichen. Aus diesem Grund lehnen Datenschützer diese Methode grundsätzlich ab. In keiner europäischen App kommt derzeit Tracking zum Einsatz.²⁹

Nach vielen immer wieder zurückgezogenen Ankündigungen wurde schließlich die Corona-App ab Mitte Juni 2020 in Deutschland eingesetzt. Bisher haben ca. 25 Millionen Deutsche diese App heruntergeladen. Sowohl aufgrund des nicht flächendeckenden Einsatzes wie auch wegen der fehlenden Zugriffsmöglichkeiten durch die Gesundheitsämter ist diese App jedoch wenig praktikabel. Angesichts der extrem hohen Kosten, die dafür aufgewendet wurden, und des geringen Nutzens, ist die Kritik an dieser Form von App bisher nicht verstummt. In jedem Falle stellt sich die Frage, ob diese Mittel nicht für andere Schutzmaß-

29 Schieb, Jörg, Corona-App: Was sie kann – und wie sie effektiver wäre, quarks.de, 19.02.2020: <https://www.quarks.de/technik/digitalisierung/wie-kann-eine-smartphone-app-gegen-covid-19-helfen> [Zugriff: 03.12.2021].